

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

L'ACCOMPAGNEMENT COMME IDÉALTYPE DE L'INTERVENTION
SOCIALE : L'EXPÉRIENCE ET LE POINT DE VUE DE JEUNES MÈRES
VIVANT UNE GROSSESSE PRÉCOCE ET DE LEURS INTERVENANTES
DANS UN PROGRAMME DE SOUTIEN INTENSIF

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SOCIOLOGIE

PAR
MICHÈLE LARAMÉE

FÉVRIER 2013

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Quelques mots pour de grands remerciements aux personnes qui m'ont encadrée, épaulée, encouragée et – sans mauvais jeu de mots – accompagnée durant mon parcours de maîtrise, autant intellectuellement qu'émotionnellement.

D'abord, je souhaite remercier mes directrices de mémoire, Mesdames Shirley Roy et Sylvie Gendron. Chacune à votre manière, vous avez contribué à la réalisation de ce mémoire. Sans votre patience, votre engagement, vos enseignements et vos conseils judicieux, le long périple que j'ai entamé il y a de cela quelques années déjà n'aurait peut-être pas encore pris fin... Sincèrement, merci.

Ensuite, un énorme merci à ma famille et mes ami(e)s qui ont su comprendre que ce projet était d'une grande importance pour moi, et qui m'ont permis d'empiéter sur le temps passé avec eux. Sans peut-être même vous en rendre compte, vous m'avez donné la meilleure aide qui soit : une confiance en moi inébranlable. Merci aussi à mes (ex-)collègues de travail au sein de l'Équipe d'évaluation du PSJP. L'expérience de recherche que j'ai acquise à vos côtés est inestimable. Mais plus encore, ce sont l'entraide, l'écoute et les encouragements réciproques qui me marqueront le plus de toutes ces années passées auprès de vous.

Je garde le meilleur pour la fin... Merci Sébastien. Tellement. La réalisation de cette maîtrise, du premier au dernier jour, fût une épreuve pour nous deux. Merci d'avoir été là, dans mes bons et moins bons moments; je suis chanceuse de t'avoir à mes côtés.

La fin de quelque chose est toujours le commencement d'autres choses (proverbe chinois)

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES	vi
RÉSUMÉ	vii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
PROBLÉMATIQUE ET RECENSION DES ÉCRITS	7
1.1 L'accompagnement comme idéaltype de l'intervention sociale	8
1.1.1 De la prise en charge à l'accompagnement : changement de pratique en réponse à un changement de décorum social	10
1.1.2 L'accompagnement : une pratique relationnelle aux qualificatifs multiples	16
1.1.3 L'accompagnement : une pratique problématique?.....	26
1.2 L'accompagnement de jeunes mères dans le cadre d'un programme de soutien intensif.....	28
1.2.1 Le problème de la grossesse et de la maternité à un jeune âge.....	28
1.2.2 L'accompagnement des jeunes familles comme solution	32
1.2.3 Le PSJP : un programme qui ne fait pas l'unanimité	38
1.3 Questions et objectifs spécifiques de recherche	42
CHAPITRE II	
CHOIX MÉTHODOLOGIQUES	46
2.1 L'Évaluation du PSJP	46
2.2 Pour ce mémoire : entretiens auprès de jeunes mères et leur intervenante.....	48
2.2.1 Échantillonnage des répondantes pour les entretiens	49
2.2.2 La collecte de données	52
2.2.3 Préparation et analyse des données.....	56

CHAPITRE III

AVANT LA RELATION : CONTEXTUALISATION DES ACTEURS.....60

3.1 L'expérience de la grossesse chez les jeunes mères.....60

3.1.1 Les réactions relativement à la nouvelle de la grossesse61

3.1.2 La prise de décision pour la poursuite de la grossesse61

3.1.3 Projet de vie : devenir parent.....63

3.1.4 Être jeune et enceinte : perception de soi et du jugement des autres.....65

3.2 L'expérience de l'intervention d'accompagnement prénatal chez les intervenantes.....66

3.2.1 Les objectifs de l'intervention67

3.2.2 Les moyens de l'intervention au profit d'une posture de proximité.....68

3.2.3 La perception et l'appréciation du programme.....72

3.3 Conclusion.....75

CHAPITRE IV

LA RELATION D'ACCOMPAGNEMENT PRÉNATAL :

TROIS FIGURES-TYPES77

4.1 Une relation harmonieuse.....78

4.1.1 Des jeunes mères dans le besoin.....78

4.1.2 La souplesse des intervenantes83

4.2 Une relation marquée par le compromis87

4.2.1 Des jeunes mères bien outillées88

4.2.2 Un équilibre plus fragile à maintenir pour les intervenantes.....91

4.3 Une relation marquée par le refus95

4.3.1 La fermeture des jeunes mères à l'accompagnement96

4.3.2 L'inflexibilité des intervenantes101

4.4 Regards croisés.....105

CHAPITRE V

TENSIONS ET ENJEUX :

RÉFLEXION SUR LE MODÈLE D'ACCOMPAGNEMENT.....109

5.1 Des enjeux de la relation d'accompagnement.....111

5.1.1 Tensions au niveau personnel : des intérêts particuliers.....112

5.1.2 Tensions au niveau interpersonnel : des dynamiques relationnelles	123
5.2 Implications des enjeux pour une réflexion sur la notion d'accompagnement.....	129
5.2.1 De la prise en charge à l'accompagnement?.....	129
5.2.2 De la dualité du modèle d'accompagnement.....	133
CONCLUSION	136
APPENDICE A CARACTÉRISTIQUES DES JEUNES MÈRES ET DES INTERVENANTES COMPOSANT LES HUIT DYADES	144
APPENDICE B GUIDE D'ENTRETIEN JEUNES MÈRES – PÉRIODE PRÉNATALE	145
APPENDICE C GUIDE D'ENTRETIEN INTERVENANTES – PÉRIODE PRÉNATALE	151
APPENDICE D LEXIQUE DE CODES PÉRIODE PRÉNATALE – JEUNES MÈRES	158
APPENDICES E LEXIQUE DE CODES PÉRIODE PRÉNATALE – INTERVENANTES.....	162
RÉFÉRENCES.....	167

LISTE DES ACRONYMES

CÉR	Comité d'éthique à la recherche
CLSC	Centre local de santé communautaire
CSSS	Centre santé services sociaux
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
NÉ-GS	Programme Naître Égaux – Grandir en santé
PJ	Protection de la jeunesse
PSJP	Programme de Soutien aux jeunes parents (ou volet Soutien aux jeunes parents)
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance auprès de familles vivant en contexte de vulnérabilité

RÉSUMÉ

Dans un contexte où l'individualisme est en train de s'imposer dans la construction des rapports sociaux, l'accompagnement semble être devenu la réponse idéale à la gestion des individus considérés comme vulnérables. Ce mémoire s'intéresse donc à la question de l'accompagnement en tant que modèle d'intervention et à la relation que ce modèle suppose entre accompagnant et accompagné. Pour y répondre, une analyse d'entretiens effectués auprès de huit jeunes mères vivant une grossesse précoce et auprès de *leurs* intervenantes (8) inscrites dans le cadre d'un programme de soutien intensif – le volet Soutien aux jeunes parents (PSJP) des SIPPE offert par les établissements à mission CLSC des CSSS – est réalisée.

Plus précisément, ce mémoire poursuit un double objectif. Le premier consiste à exposer l'expérience d'accompagnement des deux principaux groupes d'acteurs directement engagés dans l'intervention d'accompagnement prénatal, soit les intervenantes et les jeunes mères enceintes, tout en révélant la nature de la relation qui se construit entre elles. D'abord, afin de contextualiser la relation d'accompagnement, l'expérience de la grossesse chez les jeunes mères et l'expérience de la pratique d'accompagnement en général chez les intervenantes sont présentées. Puis plus spécifiquement, trois expériences d'accompagnement entre ces jeunes mères et *leurs* intervenantes rendent compte de la construction de trois types de relation : harmonieuse, de compromis et marquée par le refus.

Le deuxième objectif poursuivi est de réfléchir de façon plus globale, à partir des résultats empiriques obtenus, sur les enjeux de l'accompagnement et de la relation entre l'accompagnant et l'accompagné et sur les implications de ces enjeux au niveau même de la définition du terme « accompagnement ». Nous avançons l'idée que des enjeux spécifiques apparaissent à travers des tensions vécues à deux niveaux différents. D'une part, des intérêts divergents surgissent : les jeunes mères souhaitent être accompagnées tout en conservant un espace d'autonomie et en recherchant une forme de reconnaissance sociale; les intervenantes cherchent à accompagner des individus singuliers dans un contexte de productivité et d'uniformisation des services. D'autre part, autour de dynamiques relationnelles inhérentes à l'accompagnement : proximité ou distance, autorité ou réciprocité. Ces tensions ressenties à différents niveaux nous amènent à considérer l'accompagnement comme un modèle d'intervention profondément empreint de paradoxes et de dualité.

Mots-clés : accompagnement, intervention sociale, relation, jeunes mères, grossesse précoce, intervenants, programme de soutien intensif, PSJP.

INTRODUCTION

De nos jours, l'accompagnement, comme modèle d'intervention, s'inscrit largement dans le vocabulaire populaire et professionnel lorsqu'il s'agit d'intervention sociale¹. On accompagne des populations ou des publics très divers, tous désignés comme « problématiques », « à risque » ou « vulnérables » : les personnes souffrant d'alcoolisme, les personnes sans emploi, les personnes âgées, les personnes itinérantes, les jeunes en difficulté d'apprentissage, etc. On accompagne également en ayant des visées très différentes : la réinsertion en emploi, l'accession à un logement, surmonter la solitude, le raccrochage scolaire, etc. La notion d'accompagnement s'avère donc plurielle.

Malgré un certain flou, un constat apparaît chez la majorité des auteurs ayant étudié cette notion : la popularité du mot accompagnement semble indéniablement associée au rejet du modèle de la prise en charge. En effet, depuis plus d'une trentaine d'années, l'univers de l'intervention sociale s'est largement transformé au Québec, comme dans d'autres sociétés démocratiques néolibérales. Il n'y a pas si longtemps, l'État et les institutions n'accompagnaient pas les personnes en difficulté ou dans le besoin; on s'occupait d'elles en les prenant en charge. L'action d'intervention était alors centrée *sur* autrui, poursuivant un objectif de transformation et d'intégration des individus, et se traduisait par un rapport pédagogique entre l'aidant et l'aidé. Depuis quelques années déjà, le caractère contrôlant et autoritaire de ce style d'intervention

¹ Par « intervention sociale », nous entendons, au sens large, la gestion par nos institutions des individus considérés comme vulnérables par notre société contemporaine.

est remis en cause, cela au moment où les questions relatives à l'individualité et à la subjectivité deviennent des enjeux centraux non seulement de la compréhension du social, mais aussi dans le champ de l'intervention sociale au sens large (Laurin, 2001; Namian, 2011). L'accompagnement est alors apparu comme étant la réponse désignée, témoignant de la promotion de l'autonomie et de la singularité. Dès lors, il ne s'agit plus de faire *pour* l'individu, mais de faire *avec*, de le soutenir dans ses efforts, son individualité, ses potentialités, afin qu'il se prenne en charge et se réalise lui-même.

La gestion des personnes considérées dans des situations de vulnérabilité sociale, physique ou psychique passe ainsi de plus en plus par leur accompagnement. On les accompagne dans leur cheminement, leur mise en mouvement, leur propre prise en charge; on les accompagne en entrant en relation avec elles, une relation qui évoque une certaine proximité, intimité, et spontanéité (Laurin, 2001). Avec l'accompagnement, on a donc une représentation de l'intervention sociale et de l'individu qui se veut dynamique et singularisée : l'intervention ne peut plus être normalisée, balisée et non-particularisée comme avant; de même que le « sur-place » n'est pas une option pour l'individu. Ce dernier *veut* en même temps qu'il *doit* s'inscrire dans des démarches de réalisation de soi et d'adaptation continuelle à une société en changement perpétuel (Gagnon, 2009; Laurin, 2001).

Ce changement paradigmatique dans l'univers de l'intervention sociale a donc exercé une influence autant sur les manières de se représenter les personnes à aider, les moyens privilégiés pour y arriver, que le rapport entre aidant et aidé. Ce sont principalement ces dimensions qui nous ont intéressée pour ce mémoire. Nous voulions développer une réflexion sur la notion d'accompagnement, sur le contexte sociétal dans lequel ce type d'intervention se pratique, ainsi que sur les enjeux des pratiques d'accompagnement et des relations que cela implique entre les intervenants et les personnes aidées.

Pour y réfléchir, nous nous sommes appuyée sur une observation empirique, soit l'accompagnement d'une population spécifique en situation de vulnérabilité que sont les jeunes mères² inscrites dans un programme de soutien intensif. Précisément, il s'agit du volet Soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), qui regroupe un ensemble de services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux du Québec (CSSS) aux jeunes parents en période prénatale et jusqu'à 5 ans de vie de l'enfant. Cette situation présente des caractéristiques intéressantes puisqu'elle met en scène une population à aider considérée comme particulièrement vulnérable, voire « à problème », et parce que les moyens mis de l'avant pour accompagner cette population ont été peu étudiés. De plus, bien que le PSJP soit présenté par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et perçu par d'autres acteurs comme un programme de prévention et de promotion de la santé, d'accompagnement et de renforcement du pouvoir d'agir, il n'en demeure pas moins que plusieurs y voient là un programme de surveillance et de contrôle social.

La visée générale de ce mémoire était donc d'approfondir notre réflexion sur l'accompagnement et la relation qui lui est inhérente par le biais des propos des deux types d'acteurs directement engagés dans l'accompagnement, soit les intervenants et les personnes aidées. Pour ce faire, deux objectifs spécifiques ont été poursuivis, et ce, en deux temps : 1) exposer l'expérience d'accompagnement des deux principaux groupes d'acteurs impliqués, soit, dans notre cas, les jeunes mères et les intervenantes impliquées dans le PSJP, tout en révélant la nature de la relation d'accompagnement entre elles; et 2) réfléchir de façon plus globale sur les enjeux de l'accompagnement

² Par « jeunes mères » nous entendons : des femmes enceintes ou qui ont eu un enfant avant d'avoir atteint l'âge de 20 ans. Ce choix terminologique s'est fait pour alléger le texte, et parce que les autres terminologies (jeunes filles, jeunes femmes, adolescentes, etc.) ne réussissaient pas à bien circonscrire notre population à l'étude, soit des filles pouvant être âgées de 13 à 19-20 ans.

et de la relation entre l'accompagnant et l'accompagné et sur les implications de ces enjeux au niveau même de la définition du terme « accompagnement ».

Pour nous, il était primordial d'aller chercher les propos des deux types d'acteurs impliqués, les jeunes mères et les intervenantes, et de leur accorder la même importance dans les processus de collecte et d'analyse des données. L'accompagnement étant fondamentalement relationnel (Ion & Ravon, 2005), c'est au niveau du rapport entre les personnes, de la dynamique qui se crée entre celui qui prodigue l'accompagnement et celui qui le reçoit, qu'il y a matière à réflexion. Malgré que de plus en plus d'ouvrages abordent la question de l'accompagnement et de la relation entre accompagnant et accompagné, les propos de ces principaux acteurs ont fait l'objet de peu d'analyses. Et lorsqu'ils sont étudiés, ils le sont souvent de manière séparée, c'est-à-dire que l'on ne s'intéresse qu'aux personnes aidées ou qu'aux intervenants. Par ailleurs, comme nous le verrons plus précisément dans le premier chapitre, la littérature semble divisée quand il s'agit de qualifier la nature de la relation d'accompagnement. D'où un autre intérêt à étudier cette question.

Notre mémoire comporte cinq chapitres. Dans le premier chapitre, nous présenterons la problématique, construite à partir de nos lectures sur la notion d'accompagnement, sur la population en situation de vulnérabilité que représentent les jeunes mères et sur les moyens mis de l'avant pour les aider, comme le PSJP. Il s'agira, dans un premier temps, de présenter comment le modèle d'intervention sociale qu'est l'accompagnement est abordé et défini dans la littérature scientifique. La façon d'appréhender et de qualifier la relation à l'autre dans ce modèle sera aussi mise de l'avant. Dans un deuxième temps, nous présenterons en quoi l'accompagnement dans le PSJP peut être un cas intéressant pour réfléchir sur la notion d'accompagnement et sur la relation que ce modèle suppose. Pour terminer ce chapitre, nous énoncerons nos questions et objectifs spécifiques de recherche.

Le deuxième chapitre est consacré aux choix méthodologiques effectués afin d'atteindre nos objectifs de recherche. Nous exposerons d'abord le contexte de notre recherche qualitative, qui s'inscrit dans le cadre plus vaste d'une recherche évaluative sur le PSJP. Ensuite, nous expliciterons notre part spécifique extraite du projet global et qui fait l'objet de ce mémoire. La sélection des entretiens à analyser ainsi que les processus de collecte et d'analyse de données seront exposés et justifiés.

Dans les deux chapitres suivants, les résultats des analyses seront présentés, en lien avec le premier objectif de notre étude. Il s'agira de rendre compte le plus fidèlement possible des propos des jeunes mères et des intervenantes interrogées.

Plus précisément, le troisième chapitre sera consacré à la présentation de chacun des deux groupes d'acteurs, exposant la position dans laquelle chacun se trouve avant de faire rencontre dans le PSJP. L'expérience de la grossesse des jeunes mères, d'une part, et l'expérience générale de la pratique des intervenantes dans le PSJP, d'autre part, seront présentées. Cela s'avèrera essentiel à la compréhension du contexte global dans lequel l'accompagnement et la relation entre les intervenantes et les jeunes mères prendront ensuite forme.

En ce qui à trait au quatrième chapitre, il y sera plus précisément question de l'expérience d'accompagnement des jeunes mères et des intervenantes les unes avec les autres, ainsi que de la relation qui se construit entre elles dans le cadre du programme. Nous présenterons trois types d'accompagnement observés chez les répondantes en insistant sur les besoins et les objectifs de chacune d'elles. La façon dont est perçue l'intervention octroyée ou reçue, ainsi que leur point de vue sur la relation à l'autre seront aussi mis de l'avant.

Enfin, dans le cinquième chapitre, nous répondrons plus directement au second objectif de notre mémoire en menant une réflexion sociologique plus globale

sur la notion d'accompagnement. Ce chapitre se situera dans un univers plus interprétatif et moins descriptif, mais en restant toujours au plus près de nos données empiriques. D'une part, il sera question des tensions inhérentes à l'accompagnement; tensions qui créent des enjeux spécifiques à notre population étudiée, mais qui peuvent aussi être transférables à d'autres situations d'accompagnement de populations dites vulnérables. D'autre part, une réflexion au niveau même du terme « accompagnement » sera présentée. Ce sera l'occasion de revenir sur les définitions et caractéristiques de ce modèle d'intervention.

En guise de conclusion, nous ferons un bref retour sur ce qui constituait nos objectifs de recherche de départ, et sur ce que nous avons finalement montré. Cela nous mènera à soulever d'autres pistes qui seraient intéressantes dans la poursuite de notre réflexion sur la notion d'accompagnement et sur la relation construite entre l'accompagnant et l'accompagné.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE ET RECENSION DES ÉCRITS

Afin de bien situer la thématique de notre mémoire qui est l'accompagnement de jeunes mères dans le cadre d'un programme de soutien intensif, nous articulerons ce chapitre en trois temps. Premièrement, nous présenterons comment le modèle d'accompagnement est abordé dans la littérature scientifique, spécifiquement dans l'univers de l'intervention sociale. En particulier, nous serons en mesure de mieux comprendre ce modèle d'intervention, de mieux cerner à qui il s'adresse, de saisir comment on le met en pratique et le contexte dans lequel il est devenu le modèle d'intervention privilégié de la société contemporaine. Aussi, nous verrons comment la littérature aborde le rapport ou la relation entre intervenant et personne accompagnée. Deuxièmement, afin d'approfondir empiriquement la notion d'accompagnement, nous présenterons notre terrain d'observation : l'accompagnement de jeunes mères dans le volet Soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE). Nous démontrerons en quoi cette situation est directement reliée à notre problématique en présentant cette population dite « à problème » que représentent les jeunes mères, le type de soutien offert, et quelques critiques que ce programme soulève. Troisièmement, nos questions et objectifs de recherche seront formulés de manière plus spécifique, à la lumière de ce qui aura été exposé précédemment.

1.1 L'accompagnement comme idéaltype de l'intervention sociale

L'accompagnement est une notion aux définitions multiples, regroupant des pratiques hétérogènes associées à des contextes très différents (Paul, 2009). Pour mieux comprendre ce modèle d'intervention dans toute sa complexité, ses potentialités et ses limites, nous avons cherché à voir comment l'accompagnement, dans l'univers de l'intervention sociale, est abordé et étudié dans la littérature scientifique³. Dans un premier temps, nous présenterons, d'un point de vue historique et sociologique, certaines caractéristiques particulières à la pratique d'accompagnement, en opposition au modèle de la prise en charge et en lien avec la transformation du sujet de l'intervention. Dans un deuxième temps, nous approfondirons les dynamiques dans la relation entre l'accompagnant et l'accompagné soulevées dans les écrits. Finalement, nous avancerons quelques questions de recherche d'ordre général.

Comme notre univers d'analyse est l'accompagnement de jeunes mères dans un programme particulier, nous avons recherché des écrits portant précisément sur la question de l'accompagnement ou de la relation entre des jeunes mères et des intervenants. Nous avons ensuite élargi quelque peu nos recherches sur l'intervention auprès de populations en situation de vulnérabilité⁴. Malgré tout, et bien que

³ Il est bien évident que nous n'avons pas traité toute la littérature scientifique écrite sur le sujet de l'accompagnement; nous nous sommes concentrée sur la littérature en sciences sociales, humaines et de la santé.

⁴ Afin de tracer un portrait le plus fidèle de l'état actuel des écrits sur le sujet, nous avons consulté plusieurs sources comme des bases de données (Sociological Abstract, FRANCIS, Repère, ProQuest Sociology, CAIRN, Revues.org), les bibliothèques de l'UQAM, de l'UdM et de la Bibliothèque Nationale, de même que quelques ressources gouvernementales (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Institut de la Statistique du Québec, Ministère de l'Éducation du Québec). Nous nous sommes surtout concentrée sur les articles parus après 1990, au moment où l'intervention sociale a commencé à se transformer et où l'accompagnement est devenu un sujet d'intérêt et de recherche. Plusieurs mots-clés ont été utilisés et croisés les uns avec les autres, afin de répertorier des articles sur

l'accompagnement semble être une notion de plus en plus étudiée, il paraît y avoir peu d'études empiriques portant précisément sur cette pratique.

Par ailleurs, il est important de préciser que nous avons d'abord orienté nos recherches sur les études et les écrits québécois puisque la pratique d'intervention est, croyons-nous, tributaire du contexte particulier dans lequel elle s'exprime et se vit. Bien sûr, cela ne nous a pas empêché d'explorer d'autres contextes de pratique. Cependant, il importe de souligner que nos références sur la notion de l'accompagnement sont principalement issues de l'univers de la francophonie. Selon certains auteurs, comme Limoges (2009), le monde anglo-saxon utiliserait plutôt les concepts de *caring* et de *counseling*, qui renvoient à des notions et définitions différentes en ce qui a trait à la relation entre les acteurs et à la dimension active de l'individu aidé⁵.

Enfin, les études empiriques sur la question de l'accompagnement étant la plupart du temps organisées selon la discipline d'intervention et le champ d'études – par exemple, sciences infirmières et travail social – nous avons justement tenté de diversifier nos sources, mais en demeurant dans le champ de l'intervention sociale. Par contre, il est apparu que la problématique de l'accompagnement ou de la relation entre intervenant et accompagné était beaucoup plus présente dans la littérature liée au travail social que dans celle d'autres disciplines. Ce biais paraîtra donc nécessairement. Mais comme le souligne Heslon (2009), l'accompagnement est davantage une indisci­pline qu'une discipline au sens propre du terme. Plus qu'une pratique, « l'accompagnement relève d'une indisci­pline qui laisse autant place à l'intuition et l'improvisation qu'à la méthode, à la rencontre qu'à l'anticipation, [...]

le sujet: intervention, accompagnement, relation d'aide, jeunes mères, adolescentes enceintes, mères, populations vulnérables, liens, relation, proximité, confiance.

⁵ Il est important de préciser ici qu'il existe un débat autour de ces notions et concepts et de leur définition (accompagnement, *caring*, *counseling*...), débat qui ne sera approfondi dans le cadre de ce mémoire considérant nos objectifs de recherche.

bref, à l'intersubjectivité d'individus désormais en réseaux » (Heslon, 2009 : 76). En ayant en tête cette précision sur la pratique d'accompagnement, l'origine disciplinaire de nos sources revêt un peu moins d'importance puisque c'est la capacité à l'indiscipline qui est recherchée.

1.1.1 De la prise en charge à l'accompagnement : changement de pratique en réponse à un changement de décorum social

Depuis maintenant une trentaine d'années, l'accompagnement est devenu le modèle d'intervention sociale privilégié dans nos sociétés. Il est le nouveau système de gestion de l'échec, de la déviance, de la marginalité, de l'inadaptation et de la souffrance en général des individus considérés comme vulnérables (Laurin, 2001). Mais d'autres modes de gestion, dont celui de la prise en charge, ont existé et existent encore dans certains champs de l'intervention sociale et pour certaines populations; ils ont été privilégiés par le passé et le sont encore dans certains contextes. Avant de présenter les principales caractéristiques de ces deux modèles de gestion des individus, insistons sur le fait que bien qu'ils soient tous deux situés historiquement, ils peuvent co-exister dans la définition d'une même situation (Paul, 2009). Cela dessine alors, selon Laval et Ravon, « la palette des interventions possibles » (2005 : 236).

Dans l'univers de l'intervention sociale, pour s'occuper ou aider les personnes dans le besoin ou en difficulté, une approche est de les prendre en charge. Principalement « appliqué » dans des sociétés marquées par des enjeux sociaux-économiques et où la forme d'État est l'État-providence (Foucart 2005; Soulet, 2005b), le modèle de la prise en charge était et est encore à quelques égards le modèle dominant dans les sociétés démocratiques libérales comme le Québec. L'État, dans sa gestion des individus, vise alors la protection, le secours et l'éducation. L'intégration des individus se pense par le haut de la société, et on est dans une sorte de « décorum

social total » où la cohésion sociale est fondée sur la « topique du plein » (Soulet, 2005a), là où le vivre-ensemble prend forme par l'inscription des individus dans des rôles traditionnellement constitués et imposés, dans des structures sociales stables et des collectifs structurés (Astier, 2007 : 129). Ainsi, dans le modèle de gestion des individus qu'est la prise en charge, l'intervention sociale se fait « sur autrui » dans un objectif de transformation et d'intégration des individus à la société (Astier, 2005). La logique derrière ce modèle s'appuie sur le « schéma de la réparation » où la personne prise en charge est définie à partir de sa perfectibilité, « c'est-à-dire comme étant sur la bonne voie de l'émancipation » (Foucart, 2005 : 103). La relation d'aide se déploie comme un lien pédagogique construit entre l'aidant et l'aidé afin de remédier à un dysfonctionnement. Ce rapport hiérarchique peut toutefois avoir le potentiel de générer une culture de la dépendance de la part de la personne prise en charge envers la personne qui l'aide, mais aussi envers la société en générale (Astier, 2007).

À l'opposé du « décorum total » apparaît le « décorum singulariste » (Namian, 2011), où la société est surtout marquée par des enjeux centrés sur la construction de liens et sur l'individualité des personnes plutôt que sur des enjeux socio-économiques (Foucart, 2005, 2007). En fait, le social, avec ses règles plus ou moins contraignantes ou libératrices, permet l'émergence d'un nouveau processus d'individuation :

Ce processus, que certains auteurs désignent sous le terme de la singularisation ou du « singularisme » (Martuccelli, 2010), marque une mutation dans la manière de se lier et de faire société dans la mesure où, de plus en plus, les individus, au-delà de leurs positions et statuts inégalitaires, sont contraints et demandent à être traités (pris en compte, reconnus, aidés, etc.) *comme des individus*, c'est-à-dire comme des singularités individuelles [...] (Namian, 2011 : 3).

Il y aurait donc, aujourd'hui, une valeur sociale inédite accordée à l'individu lui-même comme « source et horizon de l'action » (Namian, 2011). Ce dernier désire, en même temps qu'il est contraint par la norme sociale, « devenir soi-même » (Astier, 2007). Souhaitant être reconnu comme singulier, l'individu se révolte, en quelque

sorte, « contre les cases sociologiques » (Martuccelli, 2010). Par conséquent, l'intégration par le haut de la société n'est plus envisageable. Il faut plutôt amener et inciter les individus à participer volontairement à la société. On se retrouverait alors dans une logique « d'intégrabilité » (Astier, 2007; Soulet, 2005a) et non d'intégration : « Penser en terme d'intégrabilité implique une démarche volontaire, une demande d'adhésion explicite de la part des individus. [...] Nous sommes ici dans une logique de « droit à l'intégration sociale » qui personnalise le processus d'intégration » (Astier, 2007 : 129-130). Autrefois davantage collectivisée, la responsabilité de réalisation de soi est ainsi principalement transférée aux individus : « la contrainte sociale, qui provenait avant du collectif, provient maintenant de l'individu lui-même qui s'exige autonomie et autocontrôle » (*Ibid.* : 174).

C'est dans ce contexte, convenons-en que nous résumons à grand traits, que l'accompagnement est devenu le modèle idéaltypique de l'intervention sociale : la grande popularité des pratiques issues de ce modèle et le désir de rejet des pratiques de prise en charge peuvent être liés à la « montée structurelle des singularités » (Martuccelli, 2010). L'accompagnement est donc considéré comme un mode de régulation et de gestion plus doux, plus personnalisé, et moins contrôlant et autoritaire; il suppose la liberté et l'autonomie du sujet, valeurs centrales de nos sociétés (Gagnon, Moulin et Eysermann, 2011; Laurin, 2001). Pour Gagnon (2009), l'accompagnement reflète la manière dont nous nous sommes adaptés aux nombreuses transformations, injonctions et impératifs de la société. Selon cet auteur, cette « société d'accompagnement » traduirait un idéal « de relations moins impersonnelles et plus égalitaires, adaptées à la situation particulière de la personne aidée et lui laissant la plus grande autonomie possible » (Gagnon, 2009 : 334) afin de trouver une nouvelle manière de vivre ensemble.

Du paradigme de l'État-providence prenant en charge, on passe plutôt à celui d'un État-souteneur (Soulet, 2005b) ou d'un État-service (Astier, 2005) qui doit

encourager, aider, fortifier et tenter de répondre aux demandes particulières des personnes dans le besoin, sans toutefois faire pour l'individu ce qu'il est sensé être capable de faire lui-même. L'intervention sociale se veut donc maintenant *avec* autrui et non plus *pour* ou *sur* autrui. Le « schéma de la réparation » est remplacé par le « schéma de l'accompagnement » (Foucart, 2005) : la personne à aider est, dans cette situation, identifiée à partir de sa vulnérabilité au lieu de sa perfectibilité; l'accompagnement individualisé, ayant pour but d'établir ou de maintenir un contact et une relation, se substitue au rapport pédagogique (Laval & Ravon, 2005). Il ne s'agit donc plus d'une situation favorisant une culture de la dépendance, mais plutôt une forme d'intervention encourageant une « culture de la participation » (Astier, 2007).

Par ailleurs, l'accompagnement doit aussi être considéré comme une manière de répondre à une nouvelle demande de l'individu contemporain : la reconnaissance (Astier, 2007; Taylor 1992). Auparavant, la reconnaissance ne posait pas de problème puisque l'identité était largement définie par la position sociale de la personne ou par son groupe d'appartenance, prenant appui sur des catégories sociales que tout le monde tenait pour acquises. Par contre, aujourd'hui,

le problème pour l'individu contemporain est qu'il doit construire son identité et qu'il ne dispose pas de reconnaissance a priori. [...] La nouveauté n'est pas le besoin de reconnaissance en tant que tel, mais la possibilité qu'il puisse ne pas être satisfait (Astier, 2007 : 16).

Ce n'est plus l'adhésion à un groupe qui constitue la règle, mais bien le besoin de reconnaissance et d'individualité, doublé de l'injonction à l'autoréalisation dans un contexte de responsabilisation généralisée. L'accompagnement se situe en continuité avec ces « nouvelles règles du social » (Astier, 2007). En ce sens, et contrairement à de nombreuses thèses sur la désinstitutionalisation, la déliaison ou l'effritement du lien social – où certains auteurs croient que les individualités prennent trop de place

au détriment du collectif⁶ – les règles sociales et les institutions ne faiblissent pas et ne laissent pas les individus « livrés à eux-mêmes » (Martuccelli, 2010), elles se transforment (Astier, 2007; Ion, 2005; Otero, 2003). On n'assiste pas à un déclin ou un retrait des institutions envers les individus, on constate plutôt leur transformation qualitative qui prend de plus en plus l'apparence de l'accompagnement :

L'individu contemporain ne se trouve pas affranchi des règles sociales. Son existence reste inscrite dans le développement de la forme démocratique et des institutions, même si ces dernières se transforment et précisément se restructurent autour de la notion de personne (Ion, 2005 : 31).

Ainsi appréhendés, les modes d'action institutionnelle participent à cette idéologie de l'individualité, de la responsabilisation et de l'autoréalisation comme forme d'organisation de la vie en société (Soulet, 2005b). Il n'y a pas si longtemps, le propre de nos institutions était d'« ignorer » l'individu singulier en l'intégrant à un groupe, en lui trouvant des communautés d'appartenance. Mais avec l'accompagnement, c'est l'individuation singulière qui prend le devant dans les institutions. Dès lors, le « cadrage des individus », suivant la formulation de Foucart (2005), ne peut plus se faire comme avant, selon la norme instituée, car chacun veut être compris dans toute son individualité. Ainsi, une grande latitude doit être laissée aux intervenants – accompagnants – afin qu'ils s'ajustent, entre autres, aux réalités locales et aux particularités de la personne à aider (Astier, 2005). L'accompagnement est, en ce sens, un art de l'ajustement, une « indiscipline »⁷, pour laisser toute la place à l'intuition et à l'improvisation nécessaire de sa pratique (Heslon, 2009). Dans cette optique, il ne devrait pas exister de parcours d'accompagnement standard, même pour une population cible, confrontée à une même difficulté ou un même besoin. C'est pourquoi, selon Paul, « l'idée de catégories devient suspecte » (2009 : 19).

⁶ Pour en savoir plus, voir notamment les écrits de Gauchet (1998) et Dubet (2002).

⁷ Heslon (2009) utilise le terme « indiscipline » pour illustrer deux idées : l'accompagnement n'est pas une discipline, une profession, au sens propre; puis, l'accompagnement est une pratique qui nécessite de l'ajustement, de l'indiscipline.

Sous le décorum singulariste, ce n'est donc pas seulement la figure du sujet qui se transforme. Ce sont aussi les institutions et les pratiques de l'intervention sociale :

C'est tout un mouvement de personnalisation de l'intervention sociale et de traitement des problèmes sociaux par la construction biographique qui se dessine aujourd'hui. La figure de la personne apparaît de plus en plus centrale, comme un idéal obligé, une norme (Astier, 2007 : 103).

L'intervention sociale doit ainsi travailler à guider autrui en tant que sujet singulier capable de faire preuve d'autonomie et ayant des capacités; il s'agit de soutenir et de faire *avec*, en permettant plus facilement la mobilisation de la personne afin qu'elle engage ses propres ressources pour sa propre réalisation. Le travail *avec* autrui, souvent associé aux récentes techniques d'intervention d'*empowerment*⁸, est un travail engagé où le professionnel doit s'exposer, prendre des risques, faire preuve d'initiatives et de créativité. De plus, comme le souligne Astier (2007), c'est tout un défi pour l'intervention sociale, surtout publique, que d'agir au-delà des catégories collectives et de traiter chaque personne en fonction de ses singularités. Afin d'y arriver, le projet de vie est souvent la cible de l'accompagnement puisqu'il est le principal outil d'autonomisation, d'autoréalisation. En fait, toujours selon Astier (2007), on accompagne souvent plus le projet de vie de la personne aidée que la personne elle-même : le projet, comme figure emblématique de la modernité, sert de prétexte pour amener l'individu à s'interroger sur ce qu'il est, et sur ce qu'il veut être.

En terminant cette section, portons une attention particulière au fait que l'accompagnement s'inscrit dans le contexte du décorum singulariste où se jouent des dynamiques ambivalentes et contradictoires. En effet, dans le domaine de

⁸ Expression anglophone généralement admise. La traduction française pourrait être *capacité d'agir* ou *pouvoir d'agir*, mais il n'y a pas de consensus à ce sujet.

l'intervention sociale auprès de populations vulnérables, ce décorum rend compte d'une plus grande attention portée à l'individu singulier et comporte des méthodes d'intervention plus souples; en contrepartie, il expose les individus eux-mêmes à leurs propres situations de vulnérabilité (Namian, 2011). Les individus sont à la fois sommés et désireux de se singulariser; et les intervenants désirent d'abord et avant tout les rendre autonome. L'individu est donc renvoyé à lui-même, piégé : sa réinsertion dépend de lui (Laurin, 2001). Par contre, chacun ne dispose pas des mêmes chances pour réussir sa singularité (Castel, 2009). En effet, les individus ne possèdent ou n'ont pas tous accès aux moyens et supports nécessaires – individuels ou collectifs – pour se réaliser, surtout dans un contexte où les règles sociales d'autonomie et de responsabilité deviennent les principaux critères formels de réussite. Ainsi, le décorum singulariste ouvre à la fois un espace de possibilités et de contraintes (Roy & Châtel, 2008; Soulet, 2008): il met en scène des dynamiques supposant dignité, reconnaissance et respect, en même temps qu'il devient une source potentielle de vulnérabilisation en reconduisant et même parfois en creusant les inégalités sociales. L'accompagnement, qui suppose que la personne aidée se prend en charge elle-même, s'inscrit donc dans ces dynamiques « à la fois contraignantes *et* habilitantes, désirées *et* imposées, puissantes *et* contradictoires, inclusives *et* inégalitaires » (Namian, 2011 : 4).

1.1.2 L'accompagnement : une pratique relationnelle aux qualificatifs multiples

Les changements de pratique dans l'univers de l'intervention sociale, associés au passage du décorum total au décorum singulariste, correspondent non seulement à la transformation de la représentation du sujet de l'intervention, mais aussi à un changement majeur dans la façon dont nous nous représentons les relations entre les gens (Laurin, 2001). D'un rapport pédagogique dans le modèle de la prise en charge, nous sommes passés à l'idéal d'une relation beaucoup plus égalitaire, réciproque et empreinte de proximité avec le modèle de l'accompagnement : « il ne

s'agit plus d'exercer une pression (émancipatrice ou contrôlante) sur l'individu mais de parvenir à l'inciter à agir » (Astier, 2007 : 129). C'est de cette relation entre l'accompagnant et l'accompagné qu'il sera question dans la présente section. Nous allons présenter les tendances dans la façon de qualifier la relation dans l'accompagnement. Nous verrons que ces tendances peuvent parfois être contradictoires et que cela nous parle des tensions qui existent au cœur même de l'accompagnement.

La plupart des auteurs ayant traité la question de l'accompagnement s'entendent à l'effet que ce modèle a quelque chose de profondément relationnel. Selon les résultats d'une étude de terrain effectuée par Gagnon et al. (2011), ce qui permet de dire d'une intervention qu'elle est un accompagnement se ramène essentiellement à trois traits qui sont de l'ordre à la fois de moyens et de fins : le souci de l'autre par la présence, l'écoute, la non-indifférence; l'individualisation de la relation par la connaissance de la personne à aider pour y adapter l'intervention; et l'approche globale afin de tenir compte de l'ensemble de sa vie ou de son parcours. Ces trois traits mettent l'accent sur l'aspect fondamental de la relation. Pour Astier, la relation à l'autre dans l'accompagnement a un statut tout à fait inédit :

C'est la notion de pacte, plutôt que de contrat, qui sert à la décrire. [...] Dans son usage ordinaire, le pacte associe de façon informelle, souvent même secrète, des personnes singulières qui promettent de rester fidèles à quelque chose, une idée, une conduite [...] L'engagement moral est d'autant plus fort qu'il ne regarde personne d'autre hormis ceux qui pactisent. On voit là toute la différence avec le contrat qui a un versant public, formel et certifié. Il s'agit avant tout de reconnaître positivement une expérience partagée entre l'intervenant et l'utilisateur (2007 : 10).

Pour Ion et Ravon (2005), l'accompagnement est fondamentalement relationnel puisque le professionnel intervient auprès de personnes qu'il doit reconnaître et en qui il doit redonner confiance, dignité et estime de soi. L'enjeu de l'intervention aujourd'hui est, selon eux, de « rétablir ou de maintenir le contact avec

l'usager, avant même d'envisager l'aide la plus appropriée » (Ion & Ravon, 2005 : 81). La relation de confiance apparaît alors primordiale pour l'accompagnement. Cette idée se retrouve aussi chez Soulet (1997) qui souligne que l'essentiel du travail effectué pour l'intervenant réside dans la relation avec l'autre, fondée sur la parole qui est gage de confiance. En ce sens, la confiance doit être vue comme un mécanisme essentiel pour produire du lien social, surtout dans un contexte de décorum singulariste, car sans elle, nous ne pourrions ni agir, ni interagir. De nouveaux objectifs s'imposent donc aux intervenants, comme ceux d'établir le contact et de produire (donner, redonner, avoir) de la confiance, de la personnalisation et de l'individualité (Astier, 2005; 2007); et « redonner confiance », comme le souligne Astier (2007 : 124), ne signifie pas seulement réparer, mais bien permettre à autrui d'augmenter son autonomie et ses possibilités.

Afin d'établir le contact, de produire de la confiance ou de générer des liens sociaux, la proximité est de plus en plus envisagée et utilisée par les intervenants. En effet, selon Clément et Gélinau (2009), la notion de proximité entre les intervenants et les personnes aidées gagne en popularité dans les milieux de l'intervention. Pour ces chercheuses, ainsi que pour Boucher (2009), l'importance accordée à la proximité dans l'intervention est le contre-pied de la société atomisée qui n'offrent plus d'horizon collectif et dont les liens sont éclatés⁹. Pour d'autres, comme nous l'avons abordé dans la section 1.1.1, il s'agit plutôt d'une adaptation des méthodes d'intervention au nouveau décorum social : la singularisation (Astier, 2007; Ion, 2005; Otero, 2003). Que nous soyons en accord ou non avec l'une ou l'autre de ces thèses, les liens de proximité sont centraux lorsqu'il est question d'intervention sociale et plus précisément d'accompagnement.

⁹ Se référer, entre autres, aux thèses sur la déliaison et l'effritement du lien social chez Gauchet (1998).

Pour que la proximité relationnelle devienne envisageable, les intervenants et les personnes aidées doivent s'engager dans la relation avec franchise et ouverture. En plus, les intervenants doivent reconnaître la capacité d'agir – celle qui existe déjà – des individus ainsi que leur individualité :

Cela suppose, entre autres, dans le champ de la santé et des services sociaux, que la personne qui demande de l'aide soit reconnue [par les intervenants] comme une personne capable d'expliquer son besoin, ses attentes, et qu'on reconnaisse la validité de ses demandes et la pertinence des solutions avancées (Carrière, Bédard, Blackburn & Mercier, 2009 : 298).

Pour ce faire, on recherche davantage des intervenants compétents et pas forcément qualifiés. En ce sens, c'est le savoir-être des intervenants, autant sinon plus que le savoir-faire, qui importe pour la relation de proximité (Astier, 2007; Clément & Gélinau, 2009). De plus, on souhaite idéalement des intervenants qui soient proches des personnes qui demandent de l'aide : on recherche une certaine proximité sociale, c'est-à-dire des intervenants qui ont vécu eux-mêmes des situations s'apparentant à ce que vivent les personnes dites vulnérables (par exemple, ex-prostitué ou ex-itinérant). Dans une étude de Quéniart (2000) présentant les points de vue d'intervenantes et de jeunes mères participant à un programme pilote d'appartements supervisés, on apprend que certaines intervenantes aiment mieux se qualifier d'accompagnantes et même parfois de « mères substitues », plutôt que de se considérer comme des expertes en grossesse et maternité précoce. Selon ces mêmes intervenantes, les jeunes mères ont besoin d'informations, certes, mais elles ont aussi et surtout un grand besoin d'écoute, de présence, de proximité et de disponibilité (Quéniart, 2000). C'est pour cela que les intervenantes se voient dans une figure qui inspire la proximité – une mère – et non la distance et le rapport pédagogique – une experte. Cette forme de soutien de proximité, plus émotionnelle, est aussi mise en

évidence dans une étude empirique de Perreault et al. (1998)¹⁰ : nonobstant le fait que les répondantes à cette étude – des femmes enceintes – aient souligné l'importance du soutien de type informatif (conseils, suggestions) et instrumental (matériel, services), le soutien émotionnel apparaît aussi indispensable pour elles. Selon les auteurs, l'une des grandes réussites de l'intervention est la possibilité de créer une relation de confiance entre la femme enceinte et l'intervenante. L'étude tend à démontrer que plus le sentiment de confiance est développé chez les femmes enceintes, plus le soutien social sera perçu par celles-ci comme intense et aidant. Ainsi, « le soutien social et la relation de confiance agissent en synergie et se renforcent mutuellement » (Perreault et al., 1998 : 180-181). En dernière analyse, cette étude fait ressortir l'importance qu'accordent les femmes interrogées à l'engagement réciproque, voir émotif, entre elles et les intervenantes.

Pour certains auteurs et chercheurs, la création de liens de proximité entre les intervenants et les personnes accompagnées ouvre plus grandes les possibilités de mise en place de processus d'*empowerment* (Ninacs, 2008; Le Bossé & Dufort, 2008). Par la proximité dans la relation, et donc par l'investissement de l'accompagnant et de l'accompagné, l'*empowerment* d'une population en situation de vulnérabilité devient d'autant plus possible (Boucher, 2009; Roy & Perry, 2009). L'accompagnement comme modèle d'intervention et l'*empowerment* comme stratégie d'intervention sont ainsi étroitement liés et demandent un travail engagé de part et d'autre. Il s'agit, pour l'intervenant, de travailler *avec* autrui, et non pas *pour* lui, afin de l'aider et de l'inciter à prendre ou reprendre du pouvoir sur sa vie, de favoriser son autonomie, de sortir de l'aliénation imposée par l'absence de reconnaissance (Ouellet et al., 2000). Pour la personne aidée, il s'agit de se mobiliser et de s'engager dans un processus de réappropriation de son pouvoir d'agir. Les

¹⁰ Cette étude empirique a comme sujet de recherche le soutien social de l'intervenante tel que perçu par les participantes d'un programme d'aide aux familles en situation de vulnérabilité (le programme NÉ-GS).

résultats de l'intervention doivent donc être compris comme relatifs, non quantifiables et n'ont un sens que s'ils sont envisagés comme une étape dans un processus, dans le parcours de vie de la personne aidée (Ninacs, 2008; Zimmerman, 1995). Le changement dans la façon d'intervenir – le passage du « faire pour » au « faire avec » – est venu modifier la relation au client : situé en contradiction avec les approches paternalistes et culpabilisantes, l'*empowerment* place l'intervenant et la personne aidée sur un même niveau, exigeant collaboration et proximité (Ninacs, 2008).

Conséquemment, l'investissement personnel des intervenants est incontournable. Ces derniers sont appelés à s'exposer, prendre des risques, faire preuve d'initiative et de créativité (Astier, 2007; Heslon, 2009) dans leur relation avec l'autre, pour favoriser la proximité, l'*empowerment* et réussir à intervenir. Par contre, comme ils sont à la fois des professionnels et des individus à part entière, l'investissement et la proximité doivent être maîtrisés afin qu'il n'y ait pas de confusion des rôles (Soulet, 1997). Les intervenants doivent donc apprendre à doser « proximité et distanciation » (Ion & Ravon, 2005 : 83), ainsi que « familiarité et étrangeté » (Soulet, 1997 : 88), éléments essentiels à la relation dans la pratique d'accompagnement. Ainsi, même si la proximité est souhaitée, des frontières demeurent nécessaires, et cela fait appel au savoir-être et au savoir-faire des intervenants (Clément & Gélinau, 2009). Car si la proximité peut permettre l'instauration de différents niveaux de confiance, elle peut aussi dériver vers une relation de pouvoir, une relation infantilisante ou même une sorte de tyrannie dans l'étouffement par des attachements de proximité, ou bien par la primauté accordée au cadre fixé par les exigences du « contrat » entre les intervenants et les personnes aidées (Breviglieri, 2005 :231-232).

S'il y a consensus ou presque dans le fait que la proximité, faible ou forte, contrôlée ou non, fait partie de la relation d'accompagnement et doit être dosée,

différents points de vue existent concernant la réciprocité de la relation. Comme il a été mentionné auparavant, l'engagement réciproque est souhaitable et même possible entre des intervenants et des personnes accompagnées (Perreault et al., 1998). Pour Boucher (2009), il faut tout de même nuancer. La réciprocité semble certes possible dans l'accompagnement et dans le soutien lorsqu'il y a proximité relationnelle; il souligne par contre le caractère inégale de la relation entre l'intervenant et la personne accompagnée, puisque cette dernière recevra toujours plus que ce qu'elle peut donner. Soulet (1997) est encore plus critique lorsqu'il s'agit de réciprocité. Il précise que la relation qui s'établit dans l'acte d'intervention sociale est fausse : « Fausse parce qu'incomplète. Fausse parce qu'il n'y a pas réciprocité de l'échange » (Soulet, 1997 : 221). Ainsi, selon lui, le rapport entre le professionnel et la personne aidée demeure inéluctablement inégalitaire, même s'il peut être marqué par la convivialité. Il se questionne même sur les effets de l'intervention dans un tel contexte :

A-t-elle [l'intervention] quelque chance d'être suivie d'effets, quels qu'ils soient d'ailleurs, si la relation de face à face, malgré son caractère convivial et interpersonnel, demeure un rapport inégalitaire, celui d'un professionnel à un client, alors qu'elle vise précisément, peu ou prou, à restaurer la capacité de ce dernier à s'inscrire et à se mouvoir dans l'univers des relations sociales ordinaires? (Soulet, 1997 : 222)

Dans le même ordre d'idée, plusieurs auteurs considèrent que la relation dans l'intervention repose sur une sorte d'autorité et de pouvoir, même s'il s'agit d'accompagnement. Par exemple, Suissa croit que « la relation familles/intervenants est fondamentalement axée sur une dynamique de pouvoir dans la mesure où l'intervenant a généralement le pouvoir de définir la situation » (2003 : 61). Ainsi, l'intervenant agit, dirige, décide et même impose des choix, ne serait-ce qu'en s'abstenant de le faire; il exerce une forme subtile mais efficace de contrôle qui passe par la responsabilisation et l'autonomisation de la personne accompagnée, celle-ci

étant obligée de se prendre en main et de faire soi-disant ses propres choix (Laurin, 2001). Par ailleurs, pour Ricœur (1990), la relation de confiance présume obligatoirement un *pouvoir-sur*, lié à la dissymétrie entre ce que l'un fait et ce que l'autre subit. Ainsi compris, la relation d'accompagnement pourrait être de confiance quoiqu'inégalitaire, sachant qu' « il est difficile d'imaginer des situations d'interaction où l'un n'exerce pas un pouvoir sur l'autre du fait même qu'il agit » (Ricœur, 1990, cité dans Châtel, 2003 : 4).

Bajoit (2005), quant à lui, étudie la relation d'aide telle une relation sociale ordinaire mais avec un contenu spécifique. Comme toute relation sociale, la relation d'aide comporte des contraintes. Par contre, elle a ceci de particulier : « le pouvoir dans la relation d'aide s'exerce sur des personnes presque entièrement dépendantes et qui n'ont pour ainsi dire aucun moyen de se défendre » (2005 : 128). L'intervention, ainsi comprise, ne relève surtout pas d'une zone neutre et elle s'appuie sur une relation faussée dès le départ par la dépendance et le pouvoir. Vu sous cet angle, bien que la relation d'accompagnement aspire à être plus égalitaire et moins autoritaire, elle demeure inextricablement marquée par des relations de pouvoir.

Néanmoins, certains auteurs soulignent que la personne accompagnée possède tout de même un certain pouvoir. Selon Astier (2007), elle possède le pouvoir d'accorder ou non sa confiance; pour Parazelli et Dessureault (2010), elle a le pouvoir d'adhérer ou non à la relation, de reconnaître ou non l'intervenant et l'autorité qu'il représente. En fait, pour ces derniers :

Une personne n'abandonne pas son pouvoir de décision si [elle] n'anticipe pas certains bienfaits attendus de cette procuration. En effet, obéir à une personne ou à une institution sans y être contraint, ressort bien d'une logique de croyance. Reconnaître la légitimité d'une autorité implique une croyance dans la supériorité ou les bienfaits de certaines des propriétés de ladite autorité (Parazelli & Dessureault, 2010 : 21).

Selon ces auteurs, les réponses possibles des adhérents potentiels au « faire croire » de l'intervention sont ainsi de trois ordres : ne pas reconnaître l'autorité et donc ressentir une injonction d'obéissance provenant d'un pouvoir n'ayant pas de légitimité ; faire semblant de croire en l'autorité en jouant le jeu de l'obéissance et préférant cela à la marginalisation ou à l'isolement ; ou, finalement, être véritablement convaincu de la crédibilité de l'autorité et accepter d'abandonner son pouvoir de décision. En ce sens, l'autorité appartient peut-être aux intervenants et aux institutions, mais leur pouvoir n'est pas absolu : la personne accompagnée possède elle aussi une forme de pouvoir.

La nature de la relation entre intervenants et personnes accompagnées apparaît alors comporter des tensions. En effet, cette relation étant la rencontre de deux systèmes, « où chacun des acteurs n'est pas un individu isolé, mais agit comme représentant de ses relations sociales, ses valeurs et les normes qui lui sont propres » (Suisse, 2003 : 61), des tensions entre les attentes des acteurs impliqués sont inévitables. L'intervenant et la personne accompagnée n'ont pas nécessairement les mêmes attentes l'un envers l'autre, ne serait-ce que parce qu'ils font souvent parti de systèmes sociaux différents, chacun marqué par des valeurs ou normes différentes. Pour Bajoit (2005), lorsque l'on attend quelque chose de l'autre, c'est qu'on lui prête des compétences, qu'on prétend connaître son monde et donc, qu'on présuppose le partage d'un certain nombre de valeurs, de normes, etc. C'est ainsi, et seulement ainsi, que l'on peut être prêt à s'engager dans un processus relationnel de confiance et de proximité. La perception des intervenants envers les personnes qu'ils accompagnent, et vice-versa, influencera inévitablement les gestes posés ou les paroles prononcées lors de la rencontre des deux systèmes. Il est donc nécessaire, explique Suisse (2003), que les intervenants essaient de se libérer des biais personnels et professionnels des normes. Ces réflexions vont dans le même sens que les résultats d'une étude de Couture (2000) qui interrogeait les intervenantes sur leurs représentations de la population auprès de laquelle elles interviennent, soit les jeunes

femmes enceintes. Le jugement que les intervenantes portent sur leur clientèle ou sur les caractéristiques sociales et culturelles de celle-ci apparaît avoir une influence, quoiqu'implicite, sur leur manière d'intervenir, ce qui peut créer des tensions.

En outre, Bajoit (2005) et Foucart (2003) soulèvent également, chacun à leur manière, le fait que des tensions existent non seulement entre l'intervenant et la personne aidée, mais aussi entre l'intervenant et l'organisation ou l'institution dans laquelle il évolue. L'intervenant se retrouve donc pris entre deux réalités avec lesquelles il doit composer, en plus de la sienne. D'ailleurs Fustier (2000), qui considère que le cœur de l'accompagnement est bien la relation, souligne que cette relation est confrontée à une mission paradoxale, surtout si elle se situe dans un contexte institutionnalisé : donner de soi à autrui et être payé pour le faire. La relation d'accompagnement doit donc être pensée, selon lui, en termes d'équilibre ou de déséquilibre entre ces tensions paradoxales. Le constat est sensiblement le même chez Paul (2009) et Biron (2009). Pour elles, il apparaît que deux types de logique, indissociables pour parler d'accompagnement, traversent inégalement les pratiques d'accompagnement : une logique relationnelle – dont il a beaucoup été question dans cette section – et une logique opérationnelle. La rencontre de ces deux logiques vient exacerber les tensions entre l'accompagnant et l'accompagné. En effet, la logique opérationnelle, privilégiant la production de résultats et l'atteinte d'objectifs définis a priori, peut être en contradiction avec la logique relationnelle, visant la promotion de la personne singulière par l'instauration de relations de qualité. Ces deux logiques ne sont pas traversées par les mêmes objectifs, même si elles visent toutes deux la pertinence et l'efficacité de l'accompagnement. Elles ne reposent pas non plus sur une même conception de la personne comme sujet, et n'engendrent pas les mêmes rôles. L'équilibre dans l'accompagnement est alors souvent remis en cause par ces deux logiques qui créent des tensions : « Comment le professionnel se repère entre les activités à visées normatives censées produire des résultats escomptés et les activités centrées sur la personne, échappant à toute programmation? » (Paul, 2009 : 36).

Pourtant, selon Gagnon (2009) et Paul (2009), l'articulation de ces deux logiques fonde tout accompagnement.

En terminant, il faudrait souligner que les nouvelles règles du social ont aussi un impact sur les intervenants en tant que personne. Autant les personnes aidées que les intervenants subissent ces règles, ces impératifs. Le culte de la performance et de la productivité associé au marché du travail, couplé aux impératifs du bonheur et de la réalisation de soi, ont un impact négatif considérable sur les intervenants et sur leur façon d'intervenir. D'où les dépressions dont souffrent de plus en plus les intervenants ou le sentiment d'impuissance de certains devant les problèmes à régler chez les personnes auprès de qui ils interviennent (Biron, 2006). Et comme les intervenants participent eux-mêmes à la définition du contenu de leur pratique, ils sont – tout comme les personnes qu'ils accompagnent – pris dans une « dynamique responsabilisante » (Astier, 2007 : 22), ce qui augmente les tensions avec lesquelles ils doivent composer.

1.1.3 L'accompagnement : une pratique problématique?

Comme nous pouvons le constater, les questions de l'accompagnement et de la relation dans l'intervention sociale au sens large prennent de plus en plus de place dans la littérature scientifique des dernières années. Cependant, elles ont été peu explorées empiriquement. La plupart des auteurs s'entendent pour dire que l'intervention sociale s'est transformée pour répondre aux changements survenus dans la société – changement de paradigme sociétal, de la nature de l'État ou omniprésence de nouveaux impératifs envers l'individu – et que par ces modifications, l'accompagnement individuel et personnalisé est de plus en plus valorisé.

Par contre, des perspectives opposées, ou à tout le moins différentes, sont formulées dans les écrits : certains auteurs constatent des effets pervers à la proximité tandis que d'autres n'y voient que des avantages; certains considèrent comme positif le fait que l'on accorde une plus grande attention à la singularité de chaque personne tandis que d'autres croient que les individualités prennent trop de place au détriment du collectif; certains jugent que la relation entre intervenants et personnes aidées puisse et doive être réciproque si on veut instaurer une relation de confiance tandis que d'autres considèrent que la réciprocité ne peut exister dans un tel type de relation; enfin, certains voient la proximité et l'accompagnement comme base constitutive du lien social tandis que d'autres estiment plutôt que cela sert de mirage pour un contrôle social.

Nous pouvons donc constater qu'il y a des tendances différentes quant à la conceptualisation de la nature de l'intervention d'accompagnement et de sa relation. Nous avons pu voir qu'il y a apparence de contradiction : certains voient l'accompagnement et la relation entre l'intervenant et la personne aidée de manière plus positive et d'autres de manière plus négative. Nous croyons plutôt, comme Paul (2009), Gagnon (2009, 2011) et Astier (2007), que l'intervention d'accompagnement se situe entre ces deux visions. Il ne s'agit pas seulement d'une relation de confiance, de réciprocité et de proximité, tout comme il ne s'agit pas seulement d'une relation inégale, autoritaire et marquée par le pouvoir. Nous croyons que l'accompagnement et la relation entre l'intervenant et la personne accompagnée se qualifient dans la superposition de ces différentes visions, se déplaçant entre ces pôles, entre des tensions contradictoires, mais complémentaires et inévitables. Avec la nouvelle norme de devenir soi-même, le modèle d'accompagnement tente, selon Astier, « de concilier proximité et distance, de considérer l'autre comme son égal tout en lui indiquant le chemin à prendre, de respecter son projet tout en le guidant vers plus de réalisme » (2007 : 129). Cela démontre toute l'ambiguïté, les paradoxes et les contradictions du modèle et de la pratique d'accompagnement.

1.2 L'accompagnement de jeunes mères dans le cadre d'un programme de soutien intensif

Pour réfléchir aux différents enjeux et aux différentes dynamiques de la pratique d'accompagnement et de la relation qu'elle sous-tend, nous nous sommes appuyée sur un cas empirique : l'accompagnement de jeunes mères par des intervenantes¹¹ en établissement à mission CLSC des CSSS via le volet Soutien aux jeunes parents (PSJP) des SIPPE. Comme nous le verrons dans cette section, l'accompagnement dans ce contexte particulier est un cas intéressant pour étudier les enjeux et dynamiques de cette pratique puisqu'il met en scène l'accompagnement d'une population en situation de vulnérabilité et que des doutes et des critiques sont formulés quant à la nature de cet accompagnement et de la relation entre les intervenantes et les jeunes mères. Dans ce qui suit, nous ferons une mise en contexte du cas à l'étude. Tout d'abord, nous présenterons brièvement en quoi les sociétés contemporaines, surtout occidentales, considèrent qu'il faut « régler » le problème de la grossesse et de la maternité à un jeune âge. Ensuite, nous décrirons l'un des dispositifs d'accompagnement privilégiés par l'État québécois pour intervenir auprès des jeunes mères. Finalement, nous soulignerons quelques interrogations et critiques que ce type d'accompagnement peut engendrer.

1.2.1 Le problème de la grossesse et de la maternité à un jeune âge¹²

Dans nos sociétés contemporaines occidentales, la grossesse et la maternité à un jeune âge sont généralement conçues comme un problème social. Par exemple, sur le site web du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), nous retrouvons

¹¹ Comme les professionnels travaillant dans les SIPPE sont en très grande majorité des femmes, la forme féminine sera utilisée lorsque nous parlerons précisément de ces intervenantes.

¹² Par jeune âge, nous entendons les femmes ayant moins de 20 ans à la naissance d'un enfant. À noter que dans la plupart des études et écrits sur le sujet, on utilise plutôt la temporalité « adolescence ».

le thème de la grossesse à l'adolescence inclus dans la rubrique « Problèmes sociaux », à côté de thématiques telles que la toxicomanie, la violence conjugale et l'agression sexuelle (MSSS, 2012). Par ailleurs, davantage d'efforts de la part des services publics sont mis pour remédier à ce problème de grossesses et maternités précoces : bien que les statistiques tendent à confirmer une baisse du taux de natalité au Québec parmi les jeunes de cette tranche d'âge (moins de 20 ans)¹³, le taux de grossesse chez cette population particulière continue d'augmenter.

Pendant très longtemps – et encore aujourd'hui, surtout dans certaines sociétés et cultures non-occidentalisées – l'âge de la femme lors de sa première grossesse était étroitement associé à l'âge du mariage des filles (Sullerot, 2005). De plus, la maternité précoce était envisagée comme une sorte de stratégie de survie pour les communautés où l'espérance de vie était courte et où la mortalité infantile était élevée (Gallant & Terrisse, 2000). Dans de tels contextes, la grossesse et la maternité à un jeune âge ne choquaient pas et n'étaient pas des exceptions car elles étaient le reflet de normes sociales et de caractéristiques démographiques particulières.

Depuis déjà quelques décennies, la grossesse et la maternité en bas âge sont considérées comme hors-normes; l'âge de la première maternité a considérablement augmenté, surtout en Occident. Ce phénomène démographique peut être expliqué par deux éléments, non exclusifs. D'une part, la mortalité infantile étant moins élevée et l'espérance de vie l'étant davantage, la « nécessité biologique de survie de notre espèce n'a plus été de commencer une vie reproductive à l'adolescence » (Dedecker et al., 2005). D'autre part, l'augmentation de l'âge des premières grossesses est vue comme une manifestation de la modernité : les femmes ont voulu consacrer de plus

¹³ Au Québec, les naissances vivantes pour les jeunes femmes de 12 à 19 ans ont diminué depuis une dizaine d'années, passant de 3081 naissances en 2001, à 2191 en 2011 (Institut de la statistique du Québec, 2012).

en plus de temps à leurs études ou à une carrière pour s'assurer une plus grande indépendance financière à l'égard de leur conjoint (Sullerot, 2005).

Néanmoins, si la grossesse et la maternité à un jeune âge viennent autant bouleverser nos conceptions contemporaines, c'est parce qu'elles entrent en contradiction avec ce qui est généralement et distinctement associé aux phases de l'adolescence et de l'âge adulte. L'adolescence est plutôt perçue comme une phase transitoire où l'individu forge son identité et n'a pas encore atteint la maturité. En ce sens, les adolescentes sont souvent considérées comme des individus irresponsables et potentiellement inaptes à jouer un rôle de mère où il faut prendre les bonnes décisions pour elle et l'enfant (Charbonneau, 2002). Cela dit, dans la société en général, la grossesse et la maternité sont de plus en plus perçues comme un accomplissement individuel, venant à la suite de l'adolescence et de certains autres rites de passage : « le départ du foyer parental, puis l'insertion professionnelle et sociale; la rencontre du partenaire, suivie d'une période de cohabitation et/ou de mariage; et enfin, la validation par les deux partenaires d'un désir d'enfant commun » (Daguerre, 2010 : 96). Le recul des âges de la maternité témoigne de la volonté de s'inscrire dans une séquence de projets de vie. À l'opposé, la grossesse et la maternité à un jeune âge entrent en contradiction avec cette séquence temporelle « normale » et généralement admise; elles sont ainsi perçues comme problématiques. Comme le soulignait Alvin : « il est toujours gênant d'avoir à reconnaître que certaines adolescentes puissent « choisir » d'avoir un enfant d'abord, aux dépens de leurs projets vocationnels remis à plus tard, plutôt que le schéma inverse plus rassurant, auquel nous sommes tous conditionnés » (Alvin, 1988; dans Le Van, 2006 : 227).

En plus de ces conceptions populaires, de nombreux écrits scientifiques et politiques abordent l'expérience de la grossesse et de la maternité à l'adolescence comme des situations marquantes qui entraîneraient des problèmes et des événements désastreux. Ces points de vue reposent en grande partie sur les conséquences dites

« prévisibles » de la grossesse et de la maternité à un jeune âge : ces événements sont abordés comme la cause de certains problèmes de santé physique et psychosociale. Tout d'abord, au niveau de la santé physique, les risques seraient plus grands pour les jeunes mères et leurs enfants d'éprouver des problèmes de santé comme l'anémie diagnostiquée chez les femmes enceintes, la prématurité des bébés et le retard de croissance intra-utérine (Boyer et al., 2001; MSSS, 2004; Séguin et al., 2001). De plus, la grossesse et la maternité à un jeune âge seraient associées à l'augmentation de risques d'ordre psychosocial comme la dépression postnatal, l'isolement social des jeunes mères, l'abus et la négligence envers les enfants ou encore les problèmes d'adaptation et d'apprentissage des enfants (Bonneau et al., 2001; Daguerre, 2010; MSSS, 2004).

À l'opposé de cette vision où la grossesse et la maternité précoce sont abordées comme la cause des problèmes santé physiques et psychosociales, certains auteurs ont commencé à souligner, depuis la fin des années 2000, que le niveau socio-économique des mères apparaît plus important que l'âge de la grossesse (Goulet, Héon & Lampron, 2006). En ce sens, la grossesse et la maternité à l'adolescence devraient plutôt être considérées comme des problèmes de santé publique s'inscrivant dans des trajectoires de vulnérabilité et de pauvreté, plutôt que des problèmes d'ordre strictement clinique (Zech, Walcher, Tamussino & Lang, 2008).

Par ailleurs, certains auteurs soulignent aussi comment la grossesse et la maternité à un jeune âge sont considérées comme un problème sous l'angle des coûts sociaux : elles coûtent beaucoup plus cher pour l'État – et donc pour la société – que si elles se produisent à un âge plus avancé (Daguerre, 2010; Le Van, 2006; Molgat & Ringuet, 2004; Poissant, 2002). Selon cette vision, les jeunes mères se retrouvent alors souvent dans une situation de dépendance financière envers l'État : elles ont tendance à ne pas poursuivre leurs études (SmithBattle, 2007); la probabilité de

connaître des difficultés sur le marché du travail en est accrue; et elles risquent davantage d'avoir accès à de faibles revenus ou de ne pas en avoir du tout.

La grossesse et la maternité adolescentes sont donc perçues comme négatives pour la jeune mère, son enfant et la société. Quoique que beaucoup des problèmes et conséquences reliés à ce phénomène soient scientifiquement appuyés, les études n'abondent pas toutes dans le même sens. Par ailleurs, Le Van souligne l'effet pervers de la généralisation de certaines conclusions :

En postulant que les jeunes mères sont incapables de répondre aux besoins économiques de leur enfant et de lui fournir l'environnement adéquat pour qu'il soit en bonne santé et bien adapté, on contribue à ériger en loi le fait que la maternité adolescente entraîne telle et telle série de problèmes (2006 : 227).

On contribuerait ainsi à stigmatiser les jeunes mères et, plus globalement, les familles. Pourtant, les discours sur les « catastrophes annoncées » de ce phénomène sont souvent amplifiés par rapport aux histoires singulières des jeunes filles enceintes ou des jeunes mères chez qui la grossesse et la maternité sont vécues comme des événements heureux (Charbonneau, 2003; Molgat & Ringuet, 2004).

1.2.2 L'accompagnement des jeunes familles comme solution

Parce qu'être enceinte ou devenir parent à un moment inhabituel ou anormal est problématique pour la société et comporte un potentiel de conséquences négatives pour la jeune mère et son enfant, un ensemble de dispositifs a été mis en place afin d'aider ces jeunes, mais surtout, afin de prévenir l'abus et la négligence envers les enfants. Au Québec, le MSSS, en collaboration avec d'autres ressources locales, régionales ou provinciales, a mis en place trois grands types de mesures ayant pour but la promotion de la santé en même temps que la réduction des problèmes : les mesures faisant la promotion de comportements sexuels sains et sécuritaires et la prévention des grossesses chez les adolescentes; celles offrant du soutien au moment

de la prise de décision concernant l'issue de grossesse; et celles accompagnant les jeunes qui décident de mener à terme leur grossesse et de garder l'enfant (MSSS, 2012). Le fondement de ces dispositifs est que pour réussir à assumer adéquatement leurs responsabilités, les jeunes ont besoin d'être bien entourés par leur réseau informel (parents, amis), mais aussi par un réseau formel composé d'intervenants, de programmes scolaires, de ressources d'aide communautaires et de politiques adaptées (Bouchard, 1989; Boyer & Laverdure, 2000).

Dans les visées du troisième type de mesures, soit l'accompagnement des jeunes désirant poursuivre la grossesse et prendre soin de leur enfant, des programmes d'intervention précoce ont été implantés dans les établissements à mission CLSC des CSSS, surtout à partir du début des années 1990¹⁴. Selon différentes études et différents auteurs, ces programmes avaient prouvé leur efficacité depuis déjà quelques années aux États-Unis en améliorant autant le bien-être des enfants que celui des parents (Bouchard, 1989, 1991; Olds et al., 1986a, 1986b). On pouvait affirmer qu'ils aidaient les enfants à démarrer leur vie sociale selon un scénario de réussite et aidaient les mères à renverser les prédictions voulant qu'une femme jeune et pauvre soit inévitablement condamnée à la misère et à des relations pathologiques avec ses enfants. Ces études démontraient aussi qu'il fallait agir non seulement sur les effets des grossesses et maternités « à risque », mais aussi sur l'environnement et la communauté de la famille (Bouchard, 1989, 1991; Théolis et al., 2010). À partir de ce moment, « les problèmes des enfants, des jeunes et de leur famille ne [pouvaient] plus être appréhendés en tenant compte uniquement de leurs manifestations individuelles et familiales » (Chamberland et al., 1996 : 69). En ce sens, les déterminants sociaux extérieurs à l'individu et sa famille (la pauvreté économique ou sociale, le contexte politique) devaient être de plus en plus pris en

¹⁴ Il est à noter que ce genre de programme s'adresse non seulement aux familles dont les parents sont « jeunes », mais aussi aux familles en situation de vulnérabilité, comme les familles à faible revenu et les immigrants récents.

compte. Dès lors, le modèle écologique (Bronfenbrenner, 1979) et la stratégie de l'*empowerment* (Dallaire & Chamberland, 1996; Daudelin & Vissandjee, 2001; Le Bossé & Dufort, 2008; Ninacs, 2008; Ouellet et al., 2000) sont devenus prédominants dans les discours en intervention précoce au Québec

Parallèlement, d'autres études – surtout américaines – portant sur les facteurs de réussite des programmes d'intervention précoce pour les familles en situation de vulnérabilité sont venues renforcer la pertinence de la mise en place de ce type d'intervention, en soulevant l'importance d'une bonne relation entre l'intervenant et la personne aidée afin d'améliorer la santé, l'adaptation et le développement des parents et des enfants. Parmi ces études, certaines ont retenu notre attention plus que d'autres puisqu'elles abordent, quoique de manière très succincte, des thèmes soulevés dans la section précédente (section 1.1). Tout d'abord, Heinicke et al. (2000) ainsi que Sharp et al. (2003) décrivent le lien de causalité entre la réussite d'un suivi et la relation qui s'établit entre les infirmières et les mères considérées en situation de vulnérabilité lors de visites à domicile. Les principaux résultats qui ressortent de leur étude sont que la durée de la visite, la qualité de la relation qui s'établit entre les parents et l'intervenant ainsi que les traits de personnalité des individus présents lors des visites ont une influence sur l'intervention (autant sociale que médicale) et les résultats escomptés de celle-ci. Dans le même ordre d'idée, les études de Marcellus (2005) et de Brookes et al. (2006) nous renseignent sur les programmes d'intervention précoce et sur les raisons de leur succès potentiel. Il apparaît que plus il y a proximité, collaboration et pairage heureux entre les familles et les intervenants, plus les familles seront fidèles au programme, et plus les objectifs des dits programmes seront atteignables. Finalement, Browne et al. (2010) soulignent que les infirmières en santé publique utilisent une approche relationnelle dans leur intervention avec les familles en situation de vulnérabilité, en cherchant à travailler avec transparence et à collaborer avec les familles, et en faisant preuve de réflexivité.

While PHNs¹⁵ worked collaboratively with families, they simultaneously engaged in an ongoing process of self-reflexivity. Those two processes, collaboration and self-reflexivity, supported the development of a relationship where each could feel both vulnerable and safe, where trust and acceptance between the families and the PHNs could be communicated and developed and where risk could be addressed (Browne et al., 2010: 32).

La relation de confiance est l'un des éléments essentiels soulevés. Contrairement aux propos de Soulet (1997) exposés auparavant, les infirmières interrogées dans cette étude ont plutôt soulevé la possibilité d'établir une relation de confiance à *double sens* et donc une réciprocité dans la relation avec les familles (Browne et al., 2010). Selon ces intervenantes, c'est d'ailleurs avec une approche de réciprocité qu'il s'avère plus facile d'intervenir directement sur les facteurs de risques les plus élevés.

Le volet Soutien aux jeunes parents (PSJP) des SIPPE

C'est dans ces visées d'*empowerment*, de proximité, et d'intervention individuelle, ainsi qu'avec les connaissances acquises dans le domaine de l'intervention précoce en périnatalité et en petite enfance, qu'un programme directement destiné aux jeunes parents désirant poursuivre leur grossesse et garder l'enfant a été mis de l'avant en juin 2000, lors du Sommet du Québec et de la Jeunesse. L'implantation du PSJP dans les établissements à mission CLSC s'est déroulée graduellement à partir de 2002 et a été complétée en 2004-2005. Le PSJP a finalement été regroupé avec deux autres programmes – Naître Égaux-Grandir en Santé (NÉ-GS) et un programme de stimulation précoce¹⁶ – sous la responsabilité des

¹⁵ PHNs : Public health nurses (Infirmières en santé publique)

¹⁶ D'une part, le programme NÉ-GS a été développé et mis à l'épreuve en 1991 par la Direction de santé publique de deux régions du Québec (Montréal-Centre et Abitibi-Témiscamingue) pour offrir aux familles en situation de vulnérabilité des services globaux et intensifs. D'autre part, plusieurs régions du Québec ont mis en œuvre, dans le cadre des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, un programme de soutien éducatif précoce sur la base du modèle conçu par la Direction de santé

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. De façon générale, les objectifs des SIPPE (et donc du PSJP) sont de : diminuer l'abus et la négligence envers les enfants, favoriser leur développement optimal, diminuer la mortalité et la morbidité infantile et améliorer les conditions de vie des parents et de leurs enfants (MSSS, 2004 : 14-15). Précisons que l'inscription et la participation des familles au programme SIPPE suppose un consentement libre et éclairé et doit donc être totalement volontaire.

Précisément, le PSJP s'adresse aux jeunes femmes enceintes dont la date d'accouchement est prévue avant leur vingtième anniversaire de naissance et aux familles dont la mère a moins de vingt ans lors de son inscription au programme¹⁷. Le jeune âge des parents, en particulier celui de la mère, est présenté, dans le *Cadre de référence* du programme produit par le MSSS (2004), comme l'un des déterminants majeurs pour la santé des enfants, leur développement et leur adaptation sociale¹⁸. Deux axes d'intervention supportent les objectifs du PSJP : l'accompagnement des jeunes parents et le soutien à la création d'environnements favorables pour le bien-être de ces derniers et de leurs enfants. En effet, comme le PSJP s'inscrit dans une perspective écologique (Bronfenbrenner, 1979), il vise tout autant le support direct aux familles qu'à leurs environnements de vie. Cela dit, dans le cadre de ce mémoire, il sera principalement question du premier axe d'intervention, soit l'accompagnement des jeunes parents, puisque c'est précisément le rapport entre les intervenantes et les jeunes mères qui nous intéresse.

publique du Bas-Saint-Laurent. Ce programme s'adresse aux mêmes enfants visés par le PSJP et NÉ-GS, de 2 à 5 ans venant de milieux défavorisés et il poursuit les mêmes objectifs liés au développement global de l'enfant et au renforcement des habiletés parentales.

¹⁷ Les pères et/ou partenaires sont aussi ciblés par les services.

¹⁸ Les autres déterminants sont les habitudes de vie et attitudes des parents, mais plus précisément leur histoire psychosociale et de santé, la qualité de l'environnement familial et l'engagement parental.

Selon le *Cadre de référence* du programme (MSSS, 2004), l'accompagnement des familles devrait généralement prendre la forme de visites à domicile et d'un suivi individualisé en continu par une intervenante privilégiée et/ou plusieurs intervenantes de professions différentes¹⁹ selon les problèmes et besoins de la famille. Ces intervenantes doivent tenter de répondre aux besoins des familles, en prenant en compte leur milieu de vie, afin d'améliorer leur situation sociale et matérielle (conditions de vie et réseau de soutien) tout en abordant des thèmes recommandés par le programme²⁰. Le suivi individualisé doit aussi permettre aux jeunes parents d'inclure la naissance et le développement de leur enfant dans un projet de vie socio-professionnel porteur de réussite, dans le but que les enfants aient un environnement sain pour leur développement et que les parents profitent de conditions favorables à l'exercice de leur rôle et à la réalisation de leur projet de vie. Par ailleurs, la durée du suivi ainsi que la fréquence des visites à domiciles sont indiquées et recommandées par le *Cadre de référence* :

En période prénatale, les visites commencent dès la douzième semaine de la grossesse et ont lieu toutes les deux semaines ; de la naissance à la sixième semaine de vie du bébé, les visites doivent se faire hebdomadairement ; de la septième semaine jusqu'à l'âge de 12 mois, les visites ont à nouveau lieu toutes les deux semaines ; enfin, de 13 mois jusqu'à l'entrée à l'école, elles deviennent mensuelles (MSSS, 2004 : 32).

Afin de créer une relation significative entre les intervenantes et les familles – relation essentielle dans la perspective de la réussite du programme – les qualités personnelles et professionnelles des intervenantes (comme l'empathie, la disponibilité et le non-jugement de la clientèle) ainsi que leur capacité à créer un climat de confiance avec les familles sont dites fondamentales dans le *Cadre de référence* du

¹⁹ Idéalement, en période prénatale, les jeunes mères, leur enfant et leur partenaire, s'il y a lieu, ont principalement accès à des infirmières, des travailleuses sociales et des nutritionnistes. En postnatale, ils devraient aussi avoir accès à des éducatrices spécialisées, orthophonistes et auxiliaires familiales.

²⁰ Par exemple : la santé et les soins de l'enfant, l'allaitement, l'alimentation des mères, les habiletés parentales, le développement optimal de l'enfant et les projets de vie.

programme (MSSS, 2004 : 28). L'*empowerment* serait la stratégie d'intervention privilégiée pour l'accompagnement des familles. C'est par cette stratégie visant à élargir le champ des actions possibles des individus et des familles que le programme aspire à un effet bénéfique sur la santé et le bien-être des enfants et des jeunes parents. On incite ainsi les intervenantes à considérer les personnes vulnérables – la « clientèle » du PSJP – comme des sujets agissants et pensants, ayant les aptitudes ou pouvant acquérir les ressources pour s'en sortir si on leur en donne les moyens.

L'accompagnement des jeunes femmes enceintes et des jeunes mères est donc l'une des mesures mises en place par l'État québécois afin d'intervenir sur le problème de la grossesse et de la maternité à un jeune âge. Cet accompagnement représente un changement dans les façons de se représenter l'intervention et la relation entre les individus, entre les aidés et les aidants (Astier, 2007; Laurin, 2001). Le *Cadre de référence* du programme insiste justement sur le fait que les intervenantes doivent travailler *avec* les familles, et non *pour* elles. Aussi, reposant idéalement sur une relation de confiance et de proximité, l'accompagnement des jeunes parents devrait être facilité par cette approche (MSSS, 2004). Mais, qu'en est-il sur le terrain de cet accompagnement et de la relation qu'il sous-tend? Comment l'accompagnement de ce qui est présenté comme un problème se déroule-t-il? Parle-t-on vraiment d'une relation significative, de confiance et de proximité ?

1.2.3 Le PSJP : un programme qui ne fait pas l'unanimité

Quoique le bien-être et la santé des familles fassent indéniablement partie des principales finalités du PSJP, l'accompagnement que ce programme offre aux jeunes mères, par le biais des intervenantes, soulève certaines questions quant à la nature de l'intervention et au type de relation développée entre les intervenantes et les jeunes mères. Certains acteurs du programme et auteurs intéressés par le PSJP ont exprimé des inquiétudes et des critiques sur ce programme et sur la pratique des intervenantes.

Soulignons ici que nous ne nous prononçons pas en faveur ou en défenseur du PSJP, ni des critiques qui suivent. Notre but est plutôt d'expliquer pourquoi la nature de l'accompagnement et de la relation entre les intervenantes et les jeunes mères inscrites dans le PSJP s'avère un cas pertinent pour notre mémoire. Nous ne cherchons pas non plus à dresser un portrait exhaustif des points de vue sur le PSJP, ni de prendre part au débat.

Les principales critiques envers le PSJP se regroupent principalement sous deux thèmes : la responsabilisation et la stigmatisation des jeunes mères. Elles auraient des conséquences négatives sur l'accompagnement et la relation entre les jeunes mères et les intervenantes.

Premièrement, on accuse le programme de jeter une grande part – sinon toute – de la responsabilité de la santé et du bien-être de la famille sur les jeunes mères. Cette notion de responsabilisation individuelle est donc critiquée. Certains auteurs ou acteurs du programme (Lapierre, 2009; Laurin & Stuart, 2003; Parazelli, 2008; Parazelli et al., 2002) dénoncent les fondements théoriques et épistémologiques des programmes québécois de prévention précoce²¹ qui, selon eux, mettent trop l'accent sur le caractère individuel des problèmes identifiés et des pratiques et solutions mises de l'avant. Dans un programme comme le PSJP où l'intervention est basée sur une approche écologique (Bronfenbrenner, 1979), la marginalisation sociale et la pauvreté ne seraient pas appréhendées comme des conditions sociales d'existence résultant d'un système politique et économique générant des inégalités sociales, mais comme des déterminants de la santé²² et parfois comme des états de santé, des souffrances

²¹ Les programmes de soutien comme le PSJP sont aussi appelé par plusieurs des programmes de prévention précoce puisqu'ils visent à prévenir dès la naissance les troubles de comportements des enfants de parents dits vulnérables.

²² Notons ici que Parazelli utilise l'expression « déterminants de la santé ». L'usage courant dans la majorité des documents produits par le MSSS, par exemple, est plutôt « déterminants sociaux de la santé » puisqu'on veut mettre l'accent sur l'importance du contexte social et des circonstances dans

psychiques (Parazelli, 2008; Pelchat & Lefebvre, 2004). On dénonce alors la médicalisation de la pauvreté (Lapierre, 2009) ainsi que l'accent mis sur l'étude des comportements individuels dans les recherches à l'origine de tels programmes :

Même si la notion d'environnement est constamment évoquée, les facteurs retenus pour expliquer les comportements déviants se résument à faire porter la responsabilité des problèmes essentiellement sur les jeunes et sur leur famille. Rarement prévoit-on des actions concrètes pour améliorer les conditions de vie des personnes, l'accès à des logements décents ou à des emplois permanents et bien rémunérés (Parazelli et al., 2002 : 86).

Dans ce sens, ces programmes et leur mise en application peuvent avoir des effets néfastes sur les familles, en particulier sur les jeunes mères. En mettant l'accent sur leurs inaptitudes, le risque est de leur renvoyer une image négative d'elles-mêmes :

[...] un tel programme renvoie aux jeunes mères l'image de leur incapacité d'être une bonne mère en renforçant leur propre sentiment d'insécurité. Sous prétexte de vérifier leurs capacités, ces programmes contribuent plutôt à les insécuriser et à démontrer leur incapacité individuelle sans qu'aucune critique sociale soit apportée et sans aucune responsabilité systémique (Laurin & Stuart, 2003 : 217).

Selon cette lecture du programme, la responsabilité du bien-être de l'enfant repose entièrement sur les jeunes mères et leurs aptitudes. Les facteurs sociaux, économiques et politiques sont, quant à eux, plus ou moins pris en compte dans le processus d'intervention. De cette façon, on met une pression induite sur les jeunes mères afin qu'elles s'améliorent et remédient elles-mêmes à leur situation considérée hors-normes.

Deuxièmement, on dénonce la stigmatisation potentielle des jeunes mères de même que la possible instauration de relations de pouvoir et de contrôle des

lesquels l'individu vit. En occultant le mot social de cette expression, Parazelli occulte aussi (consciemment ou non) ce qui s'avère le plus important dans l'expression.

intervenantes sur ces jeunes mères. Selon certaines critiques, le PSJP repose davantage sur l'étiquetage et la catégorisation des individus – par exemple, mères ayant moins de 20 ans, en situation de décrochage scolaire, pauvres, n'habitant pas avec le père biologique (MSSS, 2004) – et les histoires biographiques ne sont pas assez prises en compte dans la définition des besoins et des solutions (Lapierre, 2009; Laurin & Stuart, 2003) qui sont plutôt déterminés par des experts. L'action d'intervention vise ainsi l'ensemble des jeunes mères répondant aux critères prédéfinis et elle risque d'être orientée par des experts au lieu d'être adaptée aux besoins personnels et particuliers d'un individu. En ce sens, le PSJP peut devenir une sorte de « morale de l'éducation parentale » en prescrivant ce qui est bon et ce qui ne l'est pas, tout en stigmatisant les familles – jeunes parents et enfants – faisant partie du programme, en les désignant « à risque » avant même qu'elles ne manifestent les comportements anticipés (Lapierre, 2009; Parazelli et al., 2002). La pratique des intervenantes risque donc d'être affectée par l'idéologie sous-jacente au programme de prévention, transformant l'intervention d'accompagnement en une forme de surveillance et de contrôle des jeunes familles, et limitant la liberté d'adaptation et d'ajustement de la pratique aux besoins particuliers des individus. Ainsi, en plus de poser la question de la nature de la pratique des intervenantes, cela pose aussi les questions de l'autonomie et de la reconnaissance des professionnels (Hétu, 2004; Carrière, 2002; Lapierre, 2009).

Telles que résumées, ces critiques paraissent certes assez virulentes et peu nuancées. Elles soulèvent cependant des interrogations fondamentales quant à la nature de l'accompagnement dans le PSJP et à la relation qui peut se développer entre les intervenantes et les jeunes mères.

1.3 Questions et objectifs spécifiques de recherche

Le propos exposé dans la première section de la problématique (1.1) rend compte des tensions, des paradoxes et des enjeux qui caractérisent le modèle d'accompagnement et la relation qui se construit entre accompagnant et accompagné dans l'univers de l'intervention sociale. Dans la littérature, nous pouvons constater que l'accompagnement, qui prend plusieurs formes, est vu comme la réponse privilégiée aux différentes difficultés et épreuves individuelles. Ce modèle d'intervention semble s'inscrire dans un contexte sociétal particulier. Le décorum singulariste (Namian, 2011) dans lequel s'inscrivent les individus, même les plus vulnérables, et qui caractérise les institutions, implique de nouvelles façons d'appréhender la personne – en tant que sujet – et de penser l'intervention permettant de mieux répondre aux demandes d'individualité. Nous avons souligné que les auteurs s'entendent pour dire que l'accompagnement a quelque chose de fondamentalement relationnel; ils sont cependant divisés quand il s'agit de qualifier la nature de la relation entre les intervenants et les personnes accompagnées. Entre autres, on parle de relation de proximité et de réciprocité, mais également de distance et d'unilatéralité; on voit dans l'accompagnement quelque chose qui, tout en étant mieux adapté à la personne singulière, apparaît aussi comme une sorte de contrôle et d'imposition de la norme; et malgré le discours sur la confiance, on souligne l'inévitable autorité de l'intervenant et inégalité de la relation. La manière de se représenter les personnes à aider, les moyens privilégiés pour y arriver et la relation entre l'intervenant et la personne aidée n'apparaissent donc pas simples dans le modèle d'accompagnement qui présente des tensions et des paradoxes.

Le propos exposé dans la deuxième section de ce chapitre (1.2) soulève d'autres questions plus spécifiques à la pratique de l'accompagnement dans un contexte précis : le PSJP. Ce programme de soutien intensif suscite, comme nous l'avons vu, des interrogations et des critiques quant à la relation entre les

intervenantes et les jeunes mères, quant à la façon de pratiquer l'accompagnement et de vivre celui-ci. Les jeunes mères sont considérées comme un problème dans la société d'aujourd'hui : selon certaines études et certains intervenants, elles sont hors-normes; elles ne sont pas en situation de prendre des décisions responsables et matures pour elles et leur enfant; elles risquent de souffrir, de même que leur enfant, de problèmes de santé physique et psychosociale; et elles représentent un coût élevé pour la société. Afin d'aider et de supporter celles qui décident de poursuivre leur grossesse et d'avoir leur enfant, l'État québécois a mis en place des programmes de prévention et de soutien ayant des finalités bien précises. Il s'agit d'accompagner les individus, de les inciter à prendre en charge leur cheminement personnel à travers des processus individualisés. Le PSJP recommande aux intervenantes de s'inscrire dans cette pratique, dans ces manières d'intervenir en faisant *avec* et non plus *pour* les personnes aidées.

Ainsi, le *Cadre de référence* des SIPPE – dont le PSJP fait partie – explique et propose aux intervenantes ce que devrait être l'accompagnement des familles. Cependant, certains éléments nous laissent perplexes et méritent encore réflexion. Premièrement, les intervenantes sont appelées à utiliser l'approche d'*empowerment* comme stratégie d'intervention, ce qui permet de considérer les jeunes parents comme des individus agissants et pensants, ayant le potentiel pour s'en sortir si on leur en donne les moyens. Il est par contre assez difficile de percevoir si l'individu est conçu comme autonome ou non. Celui-ci est présenté comme l'acteur premier de ce programme, celui qui est le mieux placé pour parler de lui et prendre les décisions le concernant; au même moment, il est inscrit dans le *Cadre de référence* qu'« on doit » lui fournir les moyens pour s'en sortir. Deuxièmement, les intervenantes doivent atteindre un certain nombre d'objectifs liés à la fréquence des visites et à la diversité des contenus à aborder lors des rencontres, tout en créant un climat propice à l'intervention en instaurant une relation de confiance avec le jeune parent. La structure de chaque rencontre est ainsi définie mais, en même temps, l'intervenante

doit adapter ce contenu en fonction des contextes, des besoins et des problèmes quotidiens des jeunes mères. D'un côté, il y a donc des directives à suivre; mais de l'autre côté, l'intervenante doit manœuvrer pour « réussir » son intervention. Troisièmement, à la lumière des quelques critiques et points de vue évoqués à la section 1.2.3, nous pouvons nous interroger sur la nature de l'intervention d'accompagnement au sein du PSJP ainsi que sur la relation qui se construit entre les jeunes mères et les intervenantes dans l'accompagnement PSJP. Le programme et la pratique des intervenantes instaurent-ils vraiment des dynamiques de stigmatisation, de surveillance ou de contrôle, alors que l'on y prône la confiance et la proximité? À quels types de besoins la pratique des intervenantes permet-elle de répondre : ceux définis par le programme ou ceux des jeunes mères? Les intervenantes sont-elles instrumentalisées dans le cadre d'une idéologie sociobiologique sous-jacente au programme et deviennent-elles des agentes de contrôle social? Sont-elles des accompagnantes, cherchant à soutenir l'autonomie des jeunes mères et à les aider dans leur nouveau rôle? Ou bien finalement, assiste-t-on à un amalgame des deux : un accompagnement basé sur le pouvoir et sur la confiance? Sachant que la grossesse et la maternité à un jeune âge a longtemps été considérée – et l'est encore aujourd'hui – comme un problème par bon nombre d'intervenants et de chercheurs, il devient pertinent de se questionner sur le rapport existant entre cette « clientèle à problème » et celles qui interviennent directement auprès d'elle.

Dans ce contexte, interroger directement des jeunes mères et des intervenantes sur la nature de la relation d'accompagnement au sein du PSJP est apparu intéressant et pertinent. Nous souhaitons voir comment les intervenantes et les jeunes mères agissent et réagissent dans cette situation complexe et apparemment contradictoire de relation de confiance et de contrôle, d'accompagnement et de surveillance, de renforcement de l'estime de soi et de stigmatisation. Cela permet d'interroger la posture d'acteur de chacune d'elle, soit leur position dans le rapport à l'autre et la

manière dont elles sont perçues comme individu, acteur et sujet de la relation d'accompagnement et, plus globalement, de la société contemporaine.

L'objectif n'était pas de sonder les jeunes mères et les intervenantes participant au PSJP sur ce qu'elles pensent de ce programme de prévention ou du modèle d'accompagnement. Nous avons plutôt cherché, à partir de leurs propos sur la description de leur expérience de l'accompagnement dans le cadre du PSJP, à comprendre et à révéler la nature de la relation d'accompagnement entre elles. Pour ce faire, nous avons exploré le vécu de cet accompagnement de part et d'autre. Nous avons abordé la manière d'accompagner les jeunes mères considérées comme des individus « à problème », ou à tout le moins, vivant dans une situation de vulnérabilité. Nous avons aussi cherché à comprendre comment les jeunes mères perçoivent et reçoivent l'accompagnement proposé par les intervenantes. En fait, quelle est la nature de l'accompagnement donné et reçu, et de la relation vécue?

Ce questionnaire nous permettra de rencontrer nos deux objectifs spécifiques de recherche : 1) exposer l'expérience d'accompagnement des deux principaux groupes d'acteurs impliqués, soit des jeunes mères et des intervenantes inscrites dans le PSJP, tout en révélant la nature de la relation d'accompagnement entre elles; et 2) réfléchir de façon plus globale sur les enjeux de l'accompagnement et de la relation entre l'accompagnant et l'accompagné et sur les implications de ces enjeux au niveau même du terme « accompagnement ». Comme on le sait, la littérature et la réflexion sur la notion d'accompagnement se développe, mais il n'y a pas consensus sur la nature de la relation que ce modèle implique et peu d'études s'appuient sur des cas empiriques. Le PSJP, quant à lui, a fait l'objet d'études mais elles sont surtout descriptives ou évaluatives; il n'a pas été étudié sous l'angle que nous privilégierons. Ce mémoire peut donc enrichir la littérature existante sur l'accompagnement et la relation qui lui est propre tout en démystifiant quelque peu le PSJP et les critiques qu'il soulève.

CHAPITRE II

CHOIX MÉTHODOLOGIQUES

Le présent mémoire s'inscrit dans le cadre plus vaste d'une recherche évaluative sur le volet *Soutien aux jeunes parents* (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), financée par le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). Il est à noter que nous avons travaillé à titre d'agente de recherche pour l'équipe d'évaluation du programme; c'est donc en étant en contact avec une partie de la recherche portant sur la pratique d'accompagnement dans le PSJP que nous nous sommes intéressée à ce modèle d'intervention sociale. Dans le présent chapitre, nous aborderons les choix méthodologiques effectués en lien avec nos objectifs de recherche. Afin de bien comprendre dans quel cadre ce mémoire s'insère, nous exposerons d'abord brièvement en quoi consiste l'*Évaluation du PSJP*. Nous développerons ensuite plus précisément la part spécifique extraite du projet global et qui fait l'objet de ce mémoire.

2.1 L'*Évaluation du PSJP*

L'*Évaluation du PSJP*, en cours depuis 2005 et dont la collecte de données s'est terminée à la fin de 2010, vise principalement à documenter l'actualisation du programme ainsi que des changements qui y sont associés afin de contribuer à la prise de décision de décideurs régionaux et ministériels dans la poursuite de ce

programme²³. Dans l'optique de connaître comment fonctionne le PSJP, dans quels contextes et pour qui, une évaluation multicentrique s'inscrivant dans une perspective réaliste critique (Pawson & Tilley, 1997, 2005) a été développée. Cette évaluation comporte trois principaux objectifs qui rencontrent les préoccupations exprimées par le MSSS et ses partenaires : 1) rendre compte de l'actualisation du programme dans les établissements à mission CLSC des CSSS et leurs territoires locaux en tenant compte de pratiques d'acteurs régionaux et ministériels impliqués dans la mise en action des SIPPE; 2) documenter des changements associés au programme, et pour ce faire, les changements sont examinés : chez les jeunes parents, au niveau du développement des enfants, dans la mise en réseaux des ressources locales ainsi que dans les politiques publiques locales; et 3) modéliser les liens entre, d'une part, les processus et les pratiques et, d'autre part, les changements qui s'opèrent dans les systèmes d'action afin de se doter de cadres de référence pratiques et théoriques pour réfléchir et renforcer le PSJP et son évaluation (Gendron et al., 2012).

Cette évaluation a pour objet un programme compris comme un système social complexe (Checkland, 1981; Durand, 1979). Selon les responsables du projet d'évaluation, l'approche systémique adoptée est essentielle non seulement pour saisir l'interaction entre les différentes composantes du programme, mais également pour comprendre ce que fait ce programme, ce qu'il devient, et ce qu'il génère en termes de pratiques (Gendron et al., 2012). Une méthodologie mixte a été privilégiée (Tashakkori, & Teddlie, 2003) afin d'appréhender, d'explorer et d'analyser les différents événements du programme, à partir des acteurs dans leurs contextes spécifiques. Le projet d'évaluation comporte ainsi sept méthodes de collecte et de traitement de données quantitatives ou qualitatives, selon la composante du programme étudiée. Les entretiens auprès de jeunes mères et d'intervenantes sont

²³ Toutefois, l'équipe de recherche s'est engagée à contribuer à la réflexion sur la pratique, notamment auprès d'intervenants et de gestionnaires locaux du programme.

l'une des méthodes utilisées²⁴. En tout, 451 familles et 225 intervenants, gestionnaires et représentants locaux provenant de 19 territoires et équipes d'établissements à mission CLSC dans sept régions du Québec ont accepté de participer à l'évaluation, sur invitation de l'équipe de recherche.

Indiquons aussi que tout le processus de recherche de l'équipe d'*Évaluation du PSJP* a été soumis et approuvé par les différents comités d'éthique en recherche des 19 établissements participant à l'étude²⁵.

2.2 Pour ce mémoire : entretiens auprès de jeunes mères et *leur*²⁶ intervenante

Parmi les différents volets de l'*Évaluation du PSJP*, l'un d'eux visait à documenter l'intervention d'accompagnement du point de vue de jeunes parents et d'intervenantes. Ce volet s'inscrit en continuité avec le premier objectif de l'évaluation, soit celui de rendre compte de l'implantation et de l'actualisation du PSJP. Afin de rencontrer cet objectif, une recherche qualitative de type descriptif et interprétatif s'est avérée pertinente (Creswell, 2008; Paillé & Mucchielli, 2010). Des entretiens semi-dirigés auprès de jeunes parents et de *leur* intervenante ont donc été effectués.

²⁴ Précisément, les sept méthodes sont : 1) analyse des dossiers cliniques des familles; 2) entretiens auprès de jeunes parents et d'intervenante; 3) enquête par questionnaires auprès d'intervenantes privilégiées du PSJP; 4) entretiens auprès de gestionnaires des équipes PSJP; 5) entretiens auprès des médiateurs du volet Création d'environnements favorables du PSJP; 6) analyse de documents provenant d'espaces de concertation locale PSJP; et 7) enquête par questionnaires auprès d'une cohorte de jeunes mères, de pères /partenaires et leurs enfants.

²⁵ Certains établissements CLSC ont opté pour l'approbation éthique du Comité d'éthique à la recherche (CÉR) de l'Hôpital Ste-Justine, d'autres pour celui du CÉR du MSSS, et enfin d'autres de leur CÉR local. En tout, seize CÉR ont été sollicités annuellement afin d'obtenir et de renouveler les certificats d'éthique.

²⁶ Nous aurons recours à la mise en italique dans des cas comme celui-ci pour 1) souligner le fait que les acteurs impliqués dans l'intervention (autant les intervenantes et les jeunes mères) utilisent ce type de formulations pour parler de l'autre, mais aussi pour 2) nuancer le fait que l'intervenante n'appartient pas à la jeune mère, et vice-versa.

Le présent mémoire prend ainsi place à l'intérieur de ce volet de l'*Évaluation du PSJP*. Comme nos objectifs de recherche étaient de réfléchir à la question de l'accompagnement et de la relation à l'autre à travers une réalité particulière d'intervention sociale, faire partie de l'équipe d'*Évaluation du PSJP* et participer à différentes étapes de cette recherche fut une opportunité pour notre mémoire. Dans les prochaines pages, nous rendrons compte de l'échantillonnage des répondantes, de la collecte de données et de l'analyse des entretiens qui ont spécifiquement servi à ce mémoire²⁷.

2.2.1 Échantillonnage des répondantes pour les entretiens

Avant d'aborder la méthode de sélection des répondantes aux entretiens pour le sous-corpus à l'étude dans ce mémoire, il est nécessaire de spécifier celle de l'équipe de recherche de l'*Évaluation du PSJP*, pour l'ensemble des jeunes parents et des intervenantes rencontrés en entretien. C'est à partir de ce bassin de répondants aux entretiens que nous avons construit notre échantillon.

La stratégie d'échantillonnage privilégiée par l'équipe de recherche pour recruter en entretien des jeunes parents inscrits dans le programme fut de type intentionnel stratifié (Patton, 1990). Cela a permis de s'assurer d'une diversification des profils de vulnérabilité des jeunes parents et des contextes d'actualisation du programme. Ces répondants ont été recrutés parmi ceux participant déjà à la collecte de données par questionnaires²⁸ de l'*Évaluation du PSJP*, et parmi dix des 19 CLSC participant à la recherche. Reconnaisant que certains événements et traits particuliers

²⁷ Il est à noter que certains résultats d'analyses présentés dans ce mémoire sont aussi présentés dans le rapport de recherche de l'*Évaluation du PSJP* (Gendron et al., 2012). Toutefois, tout ce qui concerne le travail de conceptualisation et de réflexion sur le modèle de l'accompagnement est particulier à notre mémoire.

²⁸ L'enquête par questionnaire auprès de la cohorte de jeunes parents s'est implantée avant la collecte par entretiens. Cela a facilité le recrutement pour les entretiens.

chez les jeunes parents pouvaient avoir une influence sur l'expérience d'accompagnement (Gaudet & Charbonneau, 2000) et sur les projets de vie (SmithBattle, 2000), les caractéristiques suivantes ont guidé la sélection en entretien des jeunes parents, afin d'obtenir au final un échantillon diversifié : le sexe (mère ou père), l'âge (mineur / majeur), la fréquentation d'un établissement scolaire ou l'occupation d'un emploi au moment de l'annonce de la grossesse, la planification ou non de la grossesse et, finalement, les antécédents relatifs à des contacts avec des intervenants de la Protection de la jeunesse (PJ)²⁹. Il est à noter que l'équipe de recherche n'avait aucun moyen de connaître les caractéristiques de la population des jeunes parents inscrits dans le PSJP, les établissements à mission CLSC ne tenant aucun registre de ce type. Il n'a donc pas été possible de savoir si l'échantillon créé était représentatif ou non de la population à l'étude. C'est pourquoi l'équipe de recherche a tenté de constituer un échantillon diversifié et non pas d'obtenir une représentativité statistique.

Pour le recrutement en entretien des intervenantes, la stratégie d'échantillonnage privilégiée par l'équipe de recherche fut inspirée de celle dite « boule de neige » (Pirès, 1997). À chaque entretien auprès d'un jeune parent, on lui demandait d'identifier deux intervenantes du PSJP : la personne qu'il reconnaissait comme étant *son* intervenante privilégiée, en plus d'une autre personne qui intervenait auprès de lui ou de sa famille le cas échéant. Idéalement, et dans la mesure du possible, l'équipe de recherche tentait de recruter l'intervenante privilégiée nommée par le jeune parent. Par ailleurs, il est nécessaire de souligner que le parent était tout à fait libre de nommer ou non les intervenantes qui lui étaient dédiées.

Pour les fins de ce mémoire, nous avons sélectionné un sous-corpus fermé de seize entretiens à partir de l'ensemble de ceux effectués auprès des jeunes parents et

²⁹ Ces informations ont été obtenues via le questionnaire rempli par les jeunes parents lors de leur entrée dans la cohorte constituée à travers la recherche évaluative.

des intervenantes dans la cadre de l'*Évaluation du PSJP*. Il s'agit d'entretiens menés auprès de huit jeunes mères et auprès de *leur* intervenante respective, chacune rencontrée avant la naissance de l'enfant. Nous nommerons chaque couple constitué d'une jeune mère et de *son* intervenante, une dyade. Quatre critères de sélection ont guidé la formation de notre sous-corpus. Premièrement, voulant obtenir les points de vue des deux types d'acteurs engagés dans l'intervention d'accompagnement au quotidien, les jeunes mères et les intervenantes, nous avons sélectionné des dyades. Nous ne voulions pas prendre position pour un groupe plutôt qu'un autre, ni valoriser, par exemple, la parole des jeunes mères – les « vulnérables » – au détriment de celle des intervenantes – le personnel institué. Cela aurait pu avoir pour effet de nous placer dans un dispositif militant (Poupart, 1997 : 178). Deuxièmement, les dyades sélectionnées devaient avoir été rencontrées en entretien par l'équipe de recherche avant la naissance de l'enfant. L'accompagnement et la relation qui se construit entre un intervenant et une personne aidée étant contextuels (Paul, 2009), nous avons privilégié des entretiens qui ont été effectués au même moment du processus d'accompagnement. Notre choix s'est arrêté sur la période précédant la naissance de l'enfant puisque la construction de la relation au sein des dyades en est à ses débuts et il nous semblait intéressant d'aborder cette facette de la « construction ». Par ailleurs, on sait que les rencontres entre les jeunes parents et les intervenantes sont plus fréquentes durant cette période de la grossesse. Troisièmement, le jeune parent des dyades sélectionnées devait être une jeune mère et non un père. Après avoir pris connaissance des entretiens réalisés auprès des jeunes parents, nous avons pu remarquer que l'expérience d'intervention diffère selon que l'intervenante accompagne un homme ou une femme; nous ne voulions donc pas de distinction à ce niveau dans notre corpus. De plus, il s'est avéré évident que l'intervention d'accompagnement auprès des pères était beaucoup moins fréquente – voire même quasi-nulle – ce qui ne nous permettait pas d'aborder en profondeur l'expérience de l'accompagnement et de la relation. Quatrièmement, les deux acteurs composant chacune des dyades devaient s'être rencontrés à au moins trois reprises dans la cadre

de l'accompagnement offert par le PSJP; ils devaient avoir une expérience ensemble pour être en mesure d'en parler en entretien.

Ainsi, huit dyades ont répondu à nos quatre critères de sélection. Elles proviennent de six établissements à mission CLSC, dans quatre régions. Des huit jeunes mères, deux étaient mineures au moment de la nouvelle de la grossesse; deux fréquentaient l'école et les six autres disaient travailler; deux avaient planifié leur grossesse; et cinq des huit jeunes mères rapportaient avoir déjà eu des contacts avec la PJ durant leur enfance ou leur adolescence. Du côté des intervenantes, trois infirmières et quatre travailleuses sociales ont été rencontrées, pour un total de sept intervenantes différentes. Il faut souligner que l'une des travailleuses sociales a participé à deux entretiens, puisque deux jeunes mères – sur les huit de notre corpus – l'ont nommée comme étant *leur* intervenante privilégiée lors du processus de recrutement³⁰. Par ailleurs, l'expérience professionnelle des sept intervenantes est très diverse : elles possèdent de 5 mois à 31 ans d'expérience en intervention auprès de jeunes parents, la majorité d'entre elles ayant 6 ans et moins d'expérience. Les caractéristiques de chacune des répondantes des huit dyades de notre corpus sont présentées sous l'Appendice A.

2.2.2 La collecte de données

La collecte de données composant notre sous-corpus de seize entretiens s'est déroulée de janvier à juillet 2009³¹. Les entretiens semi-dirigés ont permis d'aborder des thèmes correspondant aux objectifs de la recherche, tout en permettant un certain espace de liberté aux répondantes (Boutin, 1997; Savoie-Zajc, 2010). En fait, l'entretien permet au chercheur, à travers ses questions et ses réactions, d'encourager

³⁰ L'intervenante ayant participé à deux entretiens est identifiée par le code 04-02. Chaque entretien qu'elle a complété a porté sur son intervention particulière auprès de chacune des deux jeunes mères.

³¹ Nous avons participé à la réalisation des entretiens, en collaboration avec une autre agente de recherche de l'équipe d'évaluation du programme.

les personnes à s'exprimer tout en assurant que le focus soit maintenu sur les objectifs (Quivy & Van Campenhoudt, 1995 : 194). Autant pour ce mémoire que pour l'évaluation du PSJP, nous désirions obtenir les points de vue, les perceptions et l'expérience des jeunes mères et des intervenantes, afin d'éclairer le mieux possible notre question de recherche. L'entretien comme méthode de collecte de données permet justement d'appréhender l'expérience des acteurs selon leur propre position, et d'accéder à une compréhension de leur expérience et du sens qu'ils donnent à leurs actions.

Les entretiens auprès des jeunes mères ont été réalisés à leur domicile ou au CLSC, selon leur choix. Une compensation financière de vingt dollars leur était remise. Quant aux entretiens avec les intervenantes, ils se sont tous déroulés sur le lieu de travail et durant leurs heures de travail. Ces dernières devaient remplir un bref questionnaire sociodémographique³² avant chaque entretien. Pour chacune des répondantes, un consentement libre et éclairé devait être obtenu avant de débiter l'entretien. À cet effet, les buts de la recherche et de l'entretien, la manière dont elles ont été choisies³³ et les modalités de la collecte (déroulement de la rencontre, thèmes abordés pendant l'entretien, enregistrement de l'entretien sur support audio, transcription) furent bien expliqués. L'anonymat complet fut aussi assuré aux répondantes, de même que leur droit de se désister à tout moment et sans avoir à justifier leur décision.

Afin de mieux comprendre le parcours individuel des jeunes mères et d'explorer leur expérience du programme avant l'arrivée de leur enfant, à travers leur

³² Quelques questions nous permettaient d'obtenir de l'information quant à leur profession, leur niveau de scolarité et leur nombre d'années d'expérience d'intervention en général, en CLSC, puis dans le PSJP.

³³ Nous assurons aux répondantes que le fait de vouloir rencontrer une jeune mère et *son* intervenante avait pour but de faciliter l'entretien en ayant en mémoire des exemples de la pratique, et non pas pour discuter de la personne et du cas en soit.

réalité de jeunes et de parents, le guide d'entretien abordait quatre thèmes : leur expérience de la grossesse en tant que jeunes et futures mères; leurs projets de vie; leur expérience de l'intervention d'accompagnement dans le cadre du PSJP, avec une attention particulière accordée à leur appréciation de l'intervention, au déroulement des rencontres, aux types de services reçus et à leur lien avec les intervenantes; et, leur expérience avec d'autres ressources (communautaires, gouvernementales, etc.), extérieures au PSJP. Un exemplaire de ce guide se retrouve à l'Appendice B.

En ce qui concerne les intervenantes, le guide d'entretien (Appendice C) a été construit afin de les amener à parler de leur pratique d'accompagnement dans le PSJP en période prénatale, à travers différentes facettes spécifiques à la dyade ou générales à la pratique. Le guide couvrait les quatre thèmes suivants : la pratique d'accompagnement auprès des jeunes mères en mettant l'accent sur le contenu de leur intervention, les objectifs qu'elles poursuivent et la nature de leur relation avec la jeune mère qu'elles accompagnent; leur rôle en tant qu'intervenante privilégiée auprès de jeunes mères; l'expérience de collaboration avec leur équipe interdisciplinaire et auprès d'autres ressources extérieures au PSJP; et leur perception du PSJP.

Dans le but de faciliter l'échange et de s'assurer qu'ils invitaient les personnes rencontrées à raconter leur expérience de l'intervention (Kvale, 1996), les guides d'entretiens pour les jeunes mères et pour les intervenantes ont été prétestés auprès de deux personnes de l'équipe de recherche connaissant bien le milieu de l'intervention. Aussi, ils ont été ajustés en cours de collecte, suite aux premiers entretiens réalisés et suite aux analyses préliminaires (Creswell, 2008). Par ailleurs, afin de s'assurer de la crédibilité et de la fiabilité de nos données (Guba & Lincoln, 1989), certaines personnes au sein de l'équipe de recherche (deux agentes et deux chercheuses) ont fait l'écoute de quelques enregistrements d'entretiens, permettant un retour sur le

processus d'entretien, en plus de favoriser une certaine cohérence pour la collecte de données qui était effectuée par deux agentes de recherche.

Tous les entretiens, d'une durée variant de 40 à 90 minutes, ont été enregistrés sur support audio. Suite à chaque entretien, une synthèse descriptive a été rédigée comprenant les informations relatives à l'entretien (la date, les caractéristiques de la participante, la durée de l'entretien) ainsi que les observations et impressions du déroulement de l'entretien (tels le contexte et le rapport établi avec la personne). Une fois que les deux entretiens auprès d'une dyade étaient complétés, les impressions sur cette dyade, sur le lien qu'il peut y avoir entre les deux acteurs, étaient ajoutées aux synthèses. Afin d'assurer l'anonymat des répondantes, toutes les données obtenues par la collecte par entretiens, y compris les documents générés (ex : les synthèses descriptives et les questionnaires sociodémographiques), ont été identifiées par un code et non par des données nominatives.

Il est à préciser que tout au long du processus de collecte de données, en plus de la rédaction des synthèses descriptives, un journal de bord renfermant autant les réflexions des agentes de recherche et des chercheurs que des informations plus descriptives sur le déroulement de la recherche a été tenu. Cela allait permettre par la suite de rendre compte de ce qui a été fait dans un but de fidélité ou d'imputabilité procédurale (Guba & Lincoln, 1989).

De façon générale, la collecte de données par entretien s'est bien déroulée. La plupart des jeunes mères ont souligné avoir apprécié leur participation aux entretiens : certaines désirant aider d'autres jeunes parents en donnant leur appréciation du PSJP; d'autres ayant tout simplement besoin de parler et de raconter leur histoire biographique. Certes, l'attrait financier a aussi probablement joué un rôle dans la participation des jeunes mères aux entretiens. Quant aux intervenantes, leurs commentaires sur leur participation à l'entretien ont aussi été généralement positifs.

Si quelques-unes ont souligné qu'elles n'avaient pas beaucoup de temps à nous accorder vu leur charge de travail élevée, la majorité a apprécié pouvoir utiliser cet espace-temps pour réfléchir sur leur pratique. Selon elles, cet exercice de réflexion et de retour sur leur pratique fut exigeant, quoiqu'enrichissant.

2.2.3 Préparation et analyse des données

Avant de débiter l'analyse proprement dite, un travail de préparation des données a été effectué. Les enregistrements audio ont d'abord été transcrits sous forme de verbatim. Ils devaient inclure les propos de chaque personne, indiquer les changements marqués dans le ton, ainsi que les sons émis (rires, pleurs), les hésitations et les silences prolongés. Ces critères de transcription ont permis de rendre assez fidèlement les propos des répondantes, tout en réduisant la menace d'invalidation d'une description (Poland, 2002). Aussi, pour assurer la confidentialité des répondantes, tous les noms de personne mentionnés durant l'entretien ont été remplacés par des noms fictifs. Les premières transcriptions ont fait l'objet d'une double vérification – par une autre personne que le transcripteur – pour s'assurer de la justesse des verbatim. Ces derniers, de même que les synthèses descriptives rédigées après chaque entretien, ont ensuite été traités et analysés à l'aide du logiciel Atlas.ti.

La codification des entretiens a alors débuté. À partir des thèmes des guides d'entretien et des constats émergents, un lexique de codes a été élaboré pour chaque groupe de répondantes, avant et pendant la collecte de données. Ces lexiques ont été développés à partir « des questions de recherche, hypothèses, zones problématiques et variables clés que le chercheur introduit dans l'étude » (Miles & Huberman, 2003 : 114). Tout comme les guides d'entretiens, ces lexiques ont évolué lors du travail de codification et d'analyse et lors de discussions en équipe, de sorte que des codes ont

été ajoutés, modifiés ou retirés³⁴. Le processus de codage est donc demeuré dynamique et évolutif. Dans un but d'uniformité et de validité interne (Guba & Lincoln, 1989; Laperrière, 1997), les premiers verbatim ont été codés par deux personnes. L'objectif consistait à s'assurer de la compréhension commune des codes qui composent le lexique.

Pendant la codification, une analyse de contenu par thèmes a débuté en fonction de *patterns* repérés³⁵. L'analyse thématique a été privilégiée afin, d'une part, de repérer dans le matériel les thèmes en lien avec les objectifs de recherche et, d'autre part, de faire des regroupements ou de relever des récurrences en fonction de ces mêmes thèmes (Paillé & Mucchielli, 2010 : 162). Le travail d'analyse a été mené en deux étapes : des analyses par type d'acteur d'abord, et des analyses par dyades ensuite.

Tout d'abord, des analyses par type d'acteur ont été effectuées en mettant l'accent sur ce qui se dégageait de chaque verbatim, pour chaque répondante. Ce qui importait ici était de s'attarder au sens attribué aux termes utilisés par chacune des interviewées et de ne pas se diriger trop rapidement vers une analyse plus interprétative (Hamel, 1997). Il est principalement ressorti de cette première étape analytique deux aspects. Premier aspect : quoiqu'ayant respectivement des histoires biographiques et professionnelles singulières, il est apparu que le discours des jeunes mères en regard de leur expérience de la grossesse était relativement semblable, de même que le discours des intervenantes par rapport à la pratique d'intervention

³⁴ Le lexique de codes pour les entretiens avec les jeunes mères est présenté en Appendice D et celui pour les intervenantes, en Appendice E. Il s'agit des lexiques finaux pour la période prénatale de la collecte de données, donc après ajouts, retraits ou modifications de codes.

³⁵ Nous devons préciser que comme les entretiens ont été menés aussi pour répondre aux besoins de l'évaluation du programme, ils couvrent des thèmes assez larges. Pour les fins d'analyse de ce mémoire, nous avons donc retenue des sections plus particulières des entretiens. Par exemple, nous nous sommes plus intéressée aux sections où la relation à l'autre est abordée, et moins à celles où les répondantes racontent leurs expériences avec des ressources extérieures au PSJP.

générale dans le PSJP. Les résultats se rapportant à cette analyse, plus descriptive, sont présentés dans le prochain chapitre (III). Deuxième aspect : l'expérience de l'accompagnement et de la relation à l'autre est apparue assez diversifiée, tant parmi les répondantes d'un même groupe (jeunes mères ou intervenantes), qu'entre les deux groupes d'acteurs (jeunes mères / intervenantes). Il nous fallait approfondir ces différences sous un autre angle, plus éclairant.

Nous sommes donc passée à la deuxième étape de l'analyse thématique : l'analyse par dyade jeune mère / intervenante. Par là, il s'agissait de confronter le discours des personnes recevant des services avec le discours de ceux qui les prodiguent afin d'offrir un portrait plus nuancé de l'intervention (Payot, Gendron, Lefebvre, & Doucet, 2007; SmithBattle, 2000) et de la relation que cela implique. L'objectif principal ici était donc d'identifier des dimensions ou des *patterns* pouvant rendre intelligible la diversité des expériences vécues et perçues chez les jeunes mères et chez les intervenantes dans leur relation d'accompagnement. Nous avons d'abord comparé le discours d'une jeune mère avec celui de *son* intervenante pour chacune des huit dyades à l'étude. Les thèmes examinés étaient principalement en lien avec l'expérience d'accompagnement rapportée de part et d'autre de la dyade : les thèmes abordés pendant les rencontres, les modalités de rencontre, les services offerts et la relation à l'autre. À partir de ces comparaisons au sein de chaque dyade, trois différentes façons d'être ou de vivre l'accompagnement et la relation à l'autre ont émergé : les jeunes mères et *leur* intervenante de quatre dyades semblaient mieux s'entendre et être à l'aise dans la relation; celles de deux dyades paraissaient moins bien s'entendre, mais les discours n'étaient pas trop discordants; et enfin, deux autres dyades semblaient être en conflit, ou à tout le moins pas du tout sur la même longueur d'ondes, les jeunes mères et les intervenantes ayant des propos durs les unes envers les autres, et contradictoires en quelques occasions. Nous voulions donc chercher à comprendre ces trois expériences de l'accompagnement en cherchant plus précisément ce qui pouvait influencer ces perceptions de l'accompagnement. Certains

thèmes sont apparus récurrents : ils ont permis de révéler des distinctions et de consolider les trois groupes créés. Le chapitre IV présente les résultats issus principalement de cette analyse par dyades. Les trois groupes sont présentés sous la forme de trois figures-types de la relation d'accompagnement; figures-types construites autour de caractéristiques permettant de rendre plus intelligible les différentes réalités étudiées.

Enfin, précisons que le travail d'analyse effectué pour ce mémoire a été ponctué de processus de décontextualisation et de recontextualisation des données (Tesch, 1990), d'exercices de rédaction ainsi que de lectures, le tout s'étalant sur plusieurs mois. C'est par ce travail que notre regard analytique et interprétatif s'est ouvert d'une autre manière à nos données et nous a permis de mettre à l'essai notre imagination sociologique, présenté plus spécifiquement au chapitre V. Tel que le mentionnent Paillé et Mucchielli, l'écriture, comme stratégie d'analyse, peut « prendre la forme d'essais plus conceptuels, se situant à une certaine distance du corpus analysé. Elle donne alors à repenser dans des paramètres nouveaux le phénomène étudié » (2010 : 128). Nous en sommes donc arrivée à l'élaboration d'une réflexion plus globale sur le modèle d'accompagnement et la relation qu'il suppose entre les intervenantes et les jeunes mères, en en relevant des enjeux et leurs implications pour la conceptualisation de l'accompagnement.

Les trois prochains chapitres de ce mémoire rendent compte des résultats associés au travail d'analyse que nous avons effectué.

CHAPITRE III

AVANT LA RELATION : CONTEXTUALISATION DES ACTEURS

Cette recherche vise à comprendre et à révéler la nature de la relation d'accompagnement au moment de l'intervention prénatale entre les intervenantes et les jeunes mères inscrites dans le Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP), à travers leur expérience d'accompagnement. Afin de bien comprendre dans quels contextes la relation d'accompagnement prend forme, ce chapitre nous introduit à l'univers des jeunes mères et des intervenantes, avant qu'elles entrent en relation. Il sera ainsi question du contenu plus descriptif des entretiens, effectués auprès des deux groupes d'acteurs. D'une part, l'expérience de la grossesse chez les jeunes mères participantes ainsi que les projets et objectifs qu'elles poursuivent sont abordés. D'autre part, l'expérience de la pratique d'accompagnement prénatal chez les intervenantes rencontrées et les orientations qu'elles privilégient sont décrites.

3.1 L'expérience de la grossesse chez les jeunes mères

L'expérience de la grossesse est vécue de manière assez semblable chez les huit jeunes mères dont les propos ont été analysés. Leurs réactions relativement à la nouvelle de la grossesse, leurs réflexions quant à la prise de décision de poursuivre la grossesse, les impacts de ce choix sur leurs projets de vie et leurs perceptions par

rapport à l'exclusion sociale dont elles se disent victimes sont abordés dans les prochains paragraphes.

3.1.1 Les réactions relativement à la nouvelle de la grossesse

Dans tous les cas, la grossesse n'est pas un événement planifié, même si certaines jeunes mères rapportent qu'elles souhaitaient réaliser ce projet à plus ou moins court terme. Leurs premières réactions, lorsqu'elles apprennent la nouvelle, varient entre le choc : « J'étais en choc parce que j'ai pas du tout planifié ça, je prenais les pilules contre la grossesse » (5415me); la tristesse : « je me suis mise à pleurer. Ça m'a faite de la peine sur le coup là. Euh, je savais pas trop quoi faire » (4221me); la panique : « Euh mon dieu. Euh ben j'ai paniqué un peu là, c'est sûr. C'est de le dire aux parents qui est dur » (6009me); et la joie : « Ah, j'étais contente. C'était pas euh... c'était pas prévu mais j'étais contente. J'étais contente parce que j'aime ça les enfants » (5220me). Malgré tout, la grossesse devient – et demeure par la suite – un événement généralement heureux auquel les jeunes mères s'adaptent rapidement, même si leur entourage ne le perçoit pas de la sorte.

3.1.2 La prise de décision pour la poursuite de la grossesse

Une fois la surprise de l'annonce passée, la décision de poursuivre la grossesse est, pour les jeunes mères, un choix individuel pris selon une logique de responsabilisation. D'une part, même si les jeunes mères trouvent important le soutien de la famille, du partenaire ou des amis, ces derniers n'apparaissent pas être pour autant des éléments décisifs : les jeunes mères prennent leur décision seule, selon leurs logiques, leurs sentiments et leurs valeurs. Elles disent avoir eu le dernier mot, et ce, qu'elles aient un conjoint ou non, ou quelle que soit l'opinion de leur famille. D'autre part, la décision de poursuivre la grossesse signifie, pour la majorité des jeunes mères, de prendre ses responsabilités : « Quand tu es rendue à dix-huit ans, je me dis que si tu es capable de faire l'amour, puis de ne pas te protéger, tu es

capable d'avoir des enfants » (4221me). Cette réflexion souligne bien l'un des aspects du processus décisionnel des jeunes mères à l'œuvre ici : il s'agit d'adopter un comportement responsable – en décidant de garder l'enfant – afin de remédier à un comportement qui peut être vu et interprété comme étant irresponsable – ne pas se protéger lors de relations sexuelles.

Par ailleurs, le sentiment de responsabilité face à la poursuite de sa grossesse est également exprimé en termes de dette morale :

Moi, ma mère est allée jusqu'à la clinique d'avortement pour moi aussi, quand elle est tombée enceinte de moi [...] puis arrivée là-bas, elle a dit : « non, non, en fin de compte j'ai reviré de bord. ». Fait que pour moi, enlever la vie à quelqu'un quand on me l'avait donnée aussi gratuitement [...] c'était comme impossible dans ma tête (4221me).

Dans ce contexte, il est donc peu surprenant de constater que la plupart des répondantes soulignent que l'avortement n'est pas une option envisageable, même si elles ne se disent pas contre cette pratique. L'avortement semble réservé à celles qui n'ont pas le choix : « Les avortements, je ne crois pas vraiment à cela. Tu sais, je comprends qu'il y a des filles qui font ça parce qu'elles n'ont pas vraiment d'autres choix » (5415me).

Néanmoins, le choix de poursuivre sa grossesse plutôt que d'opter pour un avortement n'est pas pris à la légère, comme l'illustre bien l'une des jeunes mères dans le propos suivant :

C'était très dur. J'ai pensé : « est-ce que je le garde, est-ce que j'avorte ou je le garde ? ». Puis à la fin bien j'ai décidé de le garder. Je m'y attendais vraiment pas, mais vraiment pas [...] Je me suis dit : « Si j'avorte ma vie va continuer, nananan. » Tu sais, parce que je suis encore jeune. Je pourrais continuer mes activités. Mais d'un autre bord, si je le garde aussi ça va être beaucoup de responsabilités, mais c'est aussi ma responsabilité de tomber enceinte, de prendre mes responsabilités et tout. Comment je peux expliquer ? J'étais vraiment entre les deux. Puis j'ai choisi de le garder, mais je le sais pas, parce

que ça aurait été trop dur pour moi d'avorter [...] ça aurait été trop dur, oui. J'aurais eu ça sur ma conscience longtemps (5610me).

3.1.3 Projet de vie : devenir parent

Suivant cette logique de responsabilisation, les projets de vie des jeunes mères se retrouvent du jour au lendemain chambardés et, finalement, liés à la réalité de devenir parent. Ces dernières, semblant avoir une grande capacité à la résilience, s'adaptent ainsi vite à cette situation en priorisant, dans un premier temps, le moment présent. Ainsi, le projet « bébé » est le plus important d'entre tous. L'idée derrière cela est de prendre une chose à la fois et de se concentrer sur le moment présent, puisqu'elles ont la « tête au bébé ». Une jeune mère résume bien cette pensée en précisant : « Pour l'instant, je *focusse* plus sur la petite, qu'elle vienne au monde, puis que je m'occupe d'elle pendant un bout de temps » (5415me). Elles veulent donc toutes se préparer à être de bonnes mères et faire de leur mieux pour l'enfant à naître. Ce nouveau projet pour ces jeunes mères est pris très au sérieux : cela implique « beaucoup de changements dans les habitudes de vie » (4221me); il faut protéger son enfant des personnes jugées néfastes; et enfin, cela signifie désormais de prioriser les besoins de l'enfant avant les leurs et ne pas reproduire avec leur enfant ce qu'elles ont elles-mêmes vécu avec leur parent. Certaines pensent aussi ne plus sortir, retarder leur projet d'étude afin de s'assurer que leur enfant ne manque de rien, et prévoient même ne pas envoyer leur enfant trop jeune à la garderie afin de pouvoir passer le plus de temps possible avec lui. En ce sens, ce dévouement presque instantané des jeunes mères envers leur enfant à venir témoigne d'un certain effacement de soi. Leurs propos laissent entendre qu'elles sont beaucoup plus centrées sur leur identité de future mère que sur leur identité et leurs besoins en tant qu'adolescente ou jeune femme. D'où la reconnaissance, parmi certaines, de la nécessité de trouver un certain équilibre entre les besoins de l'enfant et sa vie à vivre.

Dans un deuxième temps, la nouvelle réalité du projet de devenir parent vient faire naître ou renaître chez les jeunes mères rencontrées, la volonté de « faire quelque chose de [leur] vie » (5609me). Spontanément, elles reconnaissent toutes l'importance d'avoir d'autres projets de vie que leur grossesse, comme se trouver un meilleur emploi : « Je vais avoir un enfant, c'est important d'avoir un bon travail » (3066me). Pour d'autres, il s'agit en premier lieu de retourner aux études :

Je veux vraiment continuer à aller à l'école. Je ne veux pas lâcher, tu sais. C'est quelque chose d'important pour moi [...] Parce que je me dis que si je n'ai pas de diplôme bien je ne pourrais pas faire ce que je veux plus tard, le métier que je veux [...] J'aimerais être travailleuse sociale (5610me).

Cela témoigne de la volonté des jeunes mères de prendre leurs responsabilités et d'offrir de meilleures conditions de vie à leur enfant que ce qu'elles seraient en mesure de faire au moment de l'entretien. Par là, elles semblent vouloir prouver à leur entourage, mais aussi à elles-mêmes, qu'elles seront des mères responsables, c'est-à-dire capables de faire face, avec succès, aux réalités qui les attendent (conditions de vie, organisation du temps) et en mesure d'offrir ce qu'il y a de mieux à leur enfant, en termes de stimulation, de développement et de soins. Elles ressentent le devoir de « faire les choses comme il le faut ». En ce sens, la volonté est l'élément le plus souligné par les jeunes mères lorsque la question « *Qu'est-ce qui est aidant dans la réalisation de tes projets de vie?* » leur a été posée. Outre cet aspect, la connaissance des programmes d'aide de retour à l'école ou sur le marché du travail, ou simplement les encouragements des membres de leur famille sont autant de raisons qui les motivent à entreprendre de futures démarches. Car pour la plupart des jeunes mères, ces projets sont remis à plus tard, dans un futur indéfini. La grossesse, l'accouchement et l'arrivée du bébé occupent – au moment où nous les rencontrons en entretien – toutes leurs pensées et leur temps, et deviennent, par extension, des obstacles à la réalisation d'autres projets de vie. Ainsi, l'organisation d'une vie

comportant un enfant, un conjoint ou non, les études et le travail, tout comme la précarité financière, constituent de véritables défis pour ces jeunes mères.

Finalement, il est à noter que toutes les jeunes mères ont éprouvé beaucoup de difficultés à se voir dans un avenir à plus long terme. Elles vivent beaucoup dans le moment présent et la projection au-delà de l'année à venir s'est avérée difficile. Celles qui ont tout de même été capables d'en parler rapportent vouloir s'installer dans « une petite routine » (5609me), être « stabilisée » financièrement (5415me) et avoir une « vraie vie d'adulte » (6009me). Telles qu'en témoignent ces expressions, les projets à long terme demeurent quelque chose d'encore bien imprécis.

3.1.4 Être jeune et enceinte : perception de soi et du jugement des autres

Être à la fois jeune et enceinte n'est généralement pas perçu comme une situation problématique par les jeunes mères rencontrées; cela est même vécu de manière positive et constructive considérant les « changements pour le mieux » (4221me) qu'elles entreprennent. Elles modifient ainsi leurs habitudes et rythmes de vie peut-être plus tôt que la plupart de leurs amis, mais cette obligation ne les ennuie pas pour autant. La plupart disent qu'il était temps de passer à autre chose, en arrêtant de consommer, d'être toujours sur le *party*, et de ne « rien faire de concret dans la vie » (6009me). De plus, comme les changements sont faits dans l'optique d'améliorer leur vie, surtout pour leur enfant, ils sont appréhendés favorablement. Enfin, certaines jeunes mères soulignent l'avantage d'avoir un enfant à un jeune âge : elles considèrent avoir « plus d'énergie qu'une mère plus vieille » (5415me), et croient qu'une plus grande proximité sera possible avec leur enfant vu la moins grande différence d'âge et de génération.

Par ailleurs, même si les jeunes mères ont plus ou moins d'inquiétudes relativement au fait d'être à la fois jeune et enceinte, elles ont néanmoins le sentiment

d'être victimes d'exclusion (sociale) et de préjugés de la part d'autres adultes, de leur famille et même de leurs amis. Certaines soulignent avoir subi des pressions sociales concernant leur décision d'avoir un enfant : on remet leurs décisions et leurs capacités en doute; elles se font *regarder croche* dans des lieux publics; et, on leur souligne leur immaturité. Bien qu'elles comprennent pourquoi il peut y avoir des préjugés à leur égard, elles n'aiment pas pour autant les subir. Surtout lorsqu'il s'agit de se faire refuser l'accès à un logement ou à un emploi à cause de leur situation hors-norme. Conséquemment, certaines préfèrent ne pas entrer dans une confrontation et aiment mieux s'occuper de ce qu'elles contrôlent (5415me, 5909me), tandis que d'autres se révoltent un peu plus et vont « dire [leur] manière de penser » à ceux qui les jugent (4221me, 3066me).

Ainsi, les propos des jeunes mères, concernant leur situation d'être jeune et enceinte, traduisent leur volonté de démontrer leurs capacités ainsi que leur droit à être mère, et ce, même à un plus jeune âge que la normale, face à laquelle elles se comparent. En ce sens, elles ressentent qu'elles ont leurs « preuves à faire ».

3.2 L'expérience de l'intervention d'accompagnement prénatal chez les intervenantes

De manière générale, les intervenantes interrogées racontent leur expérience de l'intervention sensiblement de la même façon, en regard de trois thèmes récurrents : leurs objectifs d'accompagnement au sein du PSJP, les moyens qu'elles utilisent afin d'y arriver ainsi que leurs réflexions et critiques par rapport au programme et à leur travail auprès des jeunes parents. Il est important de souligner qu'il n'y a aucune distinction notable dans leurs discours sur leurs pratiques en regard de leurs professions – travailleuse sociale ou infirmière – ou de leur nombre d'années d'expérience en intervention auprès des jeunes parents ou plus spécifiquement dans le

PSJP. Ces deux caractéristiques ne constituent donc pas des facteurs à prendre en considération dans ce qui suit.

3.2.1 Les objectifs de l'intervention

Les intervenantes expriment essentiellement deux objectifs globaux à l'intervention d'accompagnement en période prénatale auprès des jeunes parents du PSJP. D'une part, l'accompagnement des jeunes parents durant la grossesse afin d'accueillir un enfant en santé dans un environnement sain est au centre des préoccupations des intervenantes. En conséquence, l'intervention est particulièrement centrée sur le moment présent, soit la grossesse, la santé de la mère, la préparation à l'arrivée du bébé, ainsi que sur les besoins matériels et financiers des jeunes mères et de leur conjoint, le cas échéant. L'une des intervenantes résume cela : « [En] prénatal, c'est beaucoup par rapport au développement [du fœtus et du bébé], par rapport aux habitudes de vie, par rapport à l'enfant, par rapport à sa grossesse » (06-05).

D'autre part, les intervenantes rapportent vouloir favoriser des processus d'autonomie, de prise en charge et de responsabilisation chez les jeunes parents :

Et moi, je trouve qu'il faut travailler plus fort pour mobiliser la jeune mère pour qu'elle se mette en action, qu'elle soit pas là juste comme spectatrice pour recevoir, mais qu'elle s'implique plus pour devenir active, tu sais (04-02).

Elles parlent ainsi de rendre le jeune parent autonome, de l'amener à agir par lui-même. Quoique cet autre objectif soit présent et exprimé dans le discours des intervenantes, les processus qu'elles mettent (ou voudraient mettre) en œuvre afin d'y arriver ne sont pas vraiment élaborés. Enfin, les projets de vie autre que le bébé, comme le retour à l'école ou la recherche d'un emploi, ne semblent pas faire partie des principaux objectifs des intervenantes à ce stade-ci, du moins, de l'accompagnement en période prénatale.

3.2.2 Les moyens de l'intervention au profit d'une posture de proximité

Afin de poursuivre leurs principaux objectifs, les intervenantes disent utiliser différents moyens. Nous présentons ici ceux les plus exprimés, illustrant bien la pratique d'accompagnement des intervenantes.

Les savoirs expérientiels et personnels

L'établissement d'un lien de proximité, voire de confiance, est important afin de faciliter l'intervention d'accompagnement³⁶. Ce lien, qui « prend du temps à construire », permet aux intervenantes d'augmenter leur chance de pouvoir maintenir le parent dans le programme et ainsi de pouvoir intervenir sur les aspects qu'elles considèrent importants. Entre autres, une intervenante souligne à cet effet :

Personnellement, je dirais que c'est de viser la meilleure relation possible. C'est un défi parce que je pense que c'est par ça qu'on arrive à passer des choses. Mais c'est pas... des fois ça... c'est plus difficile, avec euh... avec certaines personnalités ou certaines dynamiques familiales (06-04).

Pour faciliter l'établissement d'un tel lien signifiant avec les jeunes mères, voire pour favoriser une certaine réciprocité, les intervenantes rapportent mettre à profit leurs expériences personnelles. En effet, le fait d'avoir vécu ou de se trouver dans une expérience semblable aux jeunes mères est mis de l'avant par les intervenantes. En particulier, lorsqu'elles estiment le moment pertinent, elles évoquent leur expérience de vie de couple, de maternité ou d'accouchement. L'intention consiste en ce que les jeunes mères se reconnaissent en elles et se sentent comprises dans ce qu'elles vivent, soit en dédramatisant ou en normalisant certaines situations. Dans certains cas, cela peut même offrir des scénarios possibles ou des

³⁶ Dépendamment des intervenantes, ce *moyen* de l'intervention occupera une plus ou moins grande place dans leur vision de l'intervention, pouvant même se substituer en *objectif* ou en *finalité*. Il en résultera inévitablement des stratégies et des priorités d'interventions différentes. Néanmoins, il demeure un élément central pour toutes ces professionnelles, qu'il soit envisagé comme *finalité* ou comme *moyen*.

modèles aux jeunes mères qui n'en ont pas, afin de les aider à faire face à d'éventuelles situations et difficultés.

L'expérience en tant que mère est particulièrement utilisée par les intervenantes : « Pis j'ai l'expérience, je suis mère moi-même » (06-01). Ces dernières se servent également de cette caractéristique afin de faire passer des messages, donner des conseils et assurer leur crédibilité auprès des jeunes parents :

J'ai cette sensibilité-là de plus probablement qu'un, qu'une personne qui a pas eu d'enfant. Pis ça ajoute de la crédibilité souvent là, tu sais quand je donne des, des informations ou des exemples. Le fait que je sois passée par là, je pense que ça donne une..., une certaine crédibilité (16-02).

Tu sais, on est allées de façon assez, je pense assez euh... assez simple là, presque comme si... en tous cas... un peu comme... en tous cas moi je parle un peu comme si j'étais sa mère là. [...] Parce que j'ai une fille euh... même plus vieille qu'elle là (06-04).

En plus de leur expérience personnelle, les intervenantes s'accordent sur le fait que l'attitude et le savoir-être sont des outils tout aussi essentiels, puisqu'elles sont leur « principal outil d'intervention » (06-01). Leurs propres forces et leurs qualités personnelles sont donc employées afin de créer des liens de proximité :

(Comment vous y prenez-vous pour créer le lien de confiance ?)
J'essaie d'être chaleureuse puis de m'intéresser à elle [...] d'être sympathique, à l'écoute. Et d'être simple, tu sais. Puis de dégager de la confiance, tu sais qu'ils sentent que je suis là pour les aider (04-02).

Ainsi, pouvoir puiser dans ses expériences, ses caractéristiques et ses qualités personnelles semble rassurer les intervenantes, et ce, malgré toute l'expérience professionnelle et le jugement clinique acquis auprès des jeunes parents. Toutefois, elles soulignent du même coup l'importance de ne pas dévoiler des détails de leur vie personnelle et de conserver une certaine distance. Il importe de garder un lien thérapeutique pour demeurer aidante envers les jeunes parents et pour se protéger soi-

même en tant que personne. Les propos suivants témoignent de cette situation complexe :

[...] on est empathique à leurs problèmes, mais des fois c'est pas de se laisser trop en... parce qu'on est toujours en contact hein avec ce type de gens-là [...] Donc c'est de garder une distance pour pouvoir être aidant avec eux-autres. Tu sais, des fois faut faire attention là-dedans. Parce que ça nous affecte. Puis il faut garder le lien thérapeutique (06-05).

Je pense que la lourdeur des situations difficiles que vivent les jeunes et les moins jeunes, ça envahit un moment donné les intervenants. On arrive encore difficilement à en parler, à métaboliser tout ça. À voir euh... comment on peut reprendre ça pis comment on peut continuer d'aider les familles euh... Et des fois [...] ça fait des intervenants qui sont plus à risque de se brûler (06-02).

La réponse aux besoins de base et immédiats

Outre la posture expérientielle et personnelle adoptée pour tenter de créer ou renforcer les liens de proximité avec les jeunes mères, les intervenantes priorisent la réponse aux besoins du moment. Cette intention rencontre la temporalité des projets des jeunes mères, situés dans un horizon à court terme, dans le ici et maintenant. Ces dernières sont davantage préoccupées par le moment présent, donc par l'arrivée du bébé, et elles ne sont pas toutes disposées à un travail sur soi – travail sur sa capacité d'agir – qu'impliquerait une vision à plus long terme. En ce sens, les intervenantes s'entendent à l'effet que l'intervention d'accompagnement prénatal est plus facile que l'intervention postnatale, à moyen ou long terme, car il y a des objets concrets d'intervention en réponse à des besoins immédiats.

En adoptant cette stratégie d'intervention, les intervenantes s'assurent ainsi de demeurer centrées sur les jeunes mères et sur leurs besoins – exprimés ou non – de base, surtout matériels et informationnels. Une intervenante rend compte, dans cet exemple, de l'importance de la réponse aux besoins, surtout urgents, dans la création d'un lien de proximité :

Tu sais, souvent on fait notre évaluation psychosociale [lors de la première rencontre]. Ça là j'ai mis ça un peu de côté pis on a répondu aux besoins de base. Pis on avait peu de temps là, j'ai com..., le suivi est quand même assez récent puis euh Chantal accouche dans, dans deux, trois semaines. Donc j'avais peu de temps. Pour euh créer un, un bon lien avec elle. Pis c'est souvent en répondant aux besoins de base qu'on réussit à le créer (16-02).

Cet extrait démontre aussi toute la souplesse et le travail d'ajustement de l'intervention qu'implique le fait de demeurer centrées sur les jeunes mères. Par ailleurs, suivant cette logique de l'ici et maintenant, les intervenantes abordent peu, dans leur intervention d'accompagnement prénatal, tout ce qui concerne les autres projets de vie des jeunes parents : soit elles n'en parlent tout simplement pas; soit elles remettent à plus tard ce type d'intervention, tout comme le font les jeunes mères, absorbées par la grossesse :

C'est pas quelque chose que je travaille beaucoup en prénatal. Parce que c'est pas là qu'ils sont. [...] Fait que moi je focusse pas là-dessus. Mais je leur souligne en prénatal que les rêves sont encore possibles malgré le bébé (06-01).

Choisir la bonne modalité de rencontre

De façon générale, les rencontres prénatales visent à identifier, réévaluer et intervenir en fonction des besoins cernés, tout en faisant un retour sur la dernière rencontre, « sur les choses que les parents devaient avoir fait » (04-02). C'est essentiellement par le biais des visites à domicile, qui sont plus intimes pour les jeunes parents, que les intervenantes tentent d'établir des liens de proximité et prendre davantage connaissance du milieu de vie dans lequel les familles vivent et accueilleront l'enfant. Cela leur permet aussi de mieux cerner les besoins :

Je trouve... bien le fait de travailler à domicile, on voit vraiment, là, le milieu du client. Ça fait que je trouve ça plus facile, justement, de répondre à leurs besoins, puis de voir un peu avec la famille. Tu sais, on voit pas juste une personne. C'est d'ouvrir un peu notre vision, en fait. Faire le tour (02-13).

Les visites à domicile doivent tout de même s'exercer avec une certaine délicatesse. Les intervenantes sont bien conscientes qu'elles peuvent donner l'impression de vouloir faire enquête, d'être curieuse ou de « jouer à la police » (04-02), ce qui aurait incontestablement un effet négatif sur la relation de proximité et de confiance qu'elles essaient de bâtir. Certaines intervenantes tiennent donc à préciser leur rôle et leur présence auprès des jeunes parents, afin d'évacuer tout malentendu possible :

Je fais toujours attention, mais des fois je trouve... on rentre dans leur intimité. [...] Fait que je vais jamais dans d'autres pièces. S'ils veulent me recevoir dans la cuisine, je vais dans la cuisine [...]. Mais je fais pas de visite d'appartement là. [...] pis ça, ils, ils le savent là. Tu sais, je leur dis : « là vous... moi je rentre dans votre intimité, vous me recevez chez-vous, euh mais je viens pas inspecter les lieux là (16-02).

Enfin, outre les visites à domicile, les intervenantes organisent aussi des rencontres au CLSC, en face-à-face ou sous forme de groupe. Elles essaient ainsi d'amener les jeunes parents au moins une ou deux fois pendant leur grossesse dans les locaux de l'institution afin de leur démontrer leur disponibilité, de les familiariser avec l'équipe ou de briser leur isolement. Toutefois, les intervenantes soulignent bien que les rencontres de groupe, qu'elles affectionnent particulièrement³⁷, ne semblent pas intéresser les jeunes parents. Ces rencontres s'avèrent ne pas correspondre à leurs désirs et besoins. Une intervenante mentionne justement que ce type d'activité « ne clique pas tout le temps avec cette clientèle » (06-05).

3.2.3 La perception et l'appréciation du programme

Les intervenantes rencontrées précisent toutes être en accord avec les finalités principales du PSJP, soit le bien-être des enfants et des familles et le renforcement du

³⁷ Lors de comités d'orientation régionaux organisés avec certaines équipes SIPPE et des partenaires du milieu, pour le compte du projet d'Évaluation du programme, nous avons pu constater que les intervenantes, en CLSC ou en organismes communautaires, affectionnent beaucoup les rencontres de groupe et essaient grandement de convaincre – surtout – les jeunes parents d'y participer. Ces propos sont toutefois moins ressortis des entretiens individuels.

pouvoir d'agir des parents (MSSS, 2004). La plupart nous ont aussi souligné leur engouement et leur passion relativement à leur travail d'accompagnement des jeunes parents. Elles se sentent utiles, aidantes et croient fermement qu'elles apportent quelque chose aux jeunes parents et aux enfants auprès desquels elles interviennent. Elles s'emploient donc toutes à appliquer le programme au meilleur de leurs habiletés et à utiliser tous les outils mis à leur disposition pour y arriver. Néanmoins, elles précisent que de travailler auprès de jeunes parents nécessite le développement d'aptitudes et de stratégies d'intervention particulières. La « clientèle régulière »³⁸ en CLSC n'éprouve pas les mêmes besoins et ne se situe pas au même moment de leur histoire. Intervenir auprès de jeunes parents n'implique donc pas du tout les mêmes habiletés et compétences qu'intervenir auprès de parents plus âgés. Selon l'une des intervenantes, la vulnérabilité éprouvée diffère, de même que le sentiment d'urgence d'intervention :

Ben c'est le fun aussi de travailler avec des clientes de 21 ans et plus [...] Tu sais c'est des filles là qui sont un peu plus conscientes des enjeux, un peu plus conscientes des difficultés... et c'est peut-être plus reposant travailler avec elles que travailler avec des adolescentes. Mais les besoins je trouve sont pas si criants. En tous cas, je trouve que les filles jeunes ont plus besoin que les autres (06-01).

Bien qu'il soit peut-être plus valorisant de travailler auprès de jeunes parents, cet exercice demeure aussi plus complexe : les jeunes parents n'arrivent pas toujours dans le PSJP avec une idée précise de leurs besoins et de ce qu'ils viennent chercher, contrairement aux clientèles régulières. L'identification des besoins des jeunes parents est donc plus compliquée à réaliser.

³⁸ Expression utilisée par toutes les intervenantes afin de différencier les jeunes familles – clientèle PSJP – des autres clients du CLSC ou des SIPPE – clientèle régulière. Notons que l'utilisation de cette expression instituée renvoie involontairement à l'idée selon laquelle les jeunes parents sont hors-normes; ils ne sont pas « réguliers ».

Par ailleurs, l'expérience professionnelle des intervenantes leur permet de remettre en question certains objectifs du programme ou certaines procédures, même si elles sont en accord avec les finalités générales de celui-ci. L'intensité des rencontres, de même que la durée des suivis recommandés ou les outils mis à leur disposition – comme du temps, des ressources financières, des activités, des espaces de discussion entre elles – sont les aspects problématiques les plus soulevés. Par exemple, une intervenante raconte comment il peut être « très compliqué de faire des suivis réguliers [...] avec un tempo qui est un cadre qui se tient dans le temps puis qui ne tient pas compte des absences, des annulations » des jeunes parents (06-02). Une autre s'exprime sur la durée des suivis prescrite :

Je l'ai dit à plusieurs reprises, 0-5 ans ce n'est pas réaliste. C'est beaucoup demander aux intervenants de tenter de garder le lien à si long terme. Puis les clientes-là, un moment donné, elles ne veulent plus nous voir là, elles nous ont assez vues ... Le plus important c'est qu'on leur dise qu'on est là si elles ont des besoins, qu'elles peuvent nous appeler (04-02).

Ainsi, selon la plupart des intervenantes, il est peu réaliste, compte tenu des restrictions budgétaires et du manque de professionnels, combinés à la lourdeur de la charge de cas, de suivre de telles procédures et d'atteindre les objectifs fixés. Aussi, comme le souligne l'intervenante dans le propos ci-haut, ces mesures ne sont pas adaptées à la réalité des jeunes familles. Souvent, dès que l'enfant atteint un an, les jeunes parents retournent à l'école, (re)commencent un emploi, et s'installent de plus en plus dans leur nouveau rôle parental. Selon plusieurs intervenantes, ces derniers ont de moins en moins de temps pour les rendez-vous, et en ressentent de moins en moins le besoin.

Par ces réflexions critiques, les intervenantes expriment en fait une remise en question de la pertinence et de l'atteinte de certains objectifs du PSJP. C'est pourquoi elles souhaiteraient parfois bénéficier d'une plus grande souplesse dans leur organisation du travail et leurs interventions; d'un plus grand pouvoir décisionnel en

regard de la fréquence des rencontres avec les jeunes parents; d'un soutien clinique et d'un accès à des espaces de travail en collaboration et en réseau. Car à l'heure actuelle, elles se sentent prises entre le vouloir – vouloir ce qui est le meilleur pour un jeune parent – et le devoir – devoir rencontrer les exigences du programme, suivre le cadre établi dans un contexte de productivité. Pourtant, comme l'une des intervenantes le mentionne, ce sont elles qui sont « en contact direct avec les jeunes parents » et qui possèdent le « jugement clinique nécessaire à l'ajustement de l'intervention » (16-02).

Afin de survivre dans ce contexte de tensions entre la productivité et les relations humaines, les intervenantes font des choix. Certaines adaptent leur horaire, quitte à travailler en dehors des heures traditionnelles; d'autres remettent à plus tard la rédaction des notes cliniques afin de passer plus de temps avec les jeunes parents; une autre décide de ne plus autant accompagner les jeunes parents dans les ressources extérieures aux CLSC pour sauver du temps. Ces choix sont souvent pris « à reculons », quelques fois au détriment de leur santé mentale, d'autres fois au détriment des services offerts aux jeunes parents eux-mêmes.

3.3 Conclusion

Ce premier chapitre traitant de résultats de notre recherche met en place le contexte dans lequel la relation d'accompagnement prend forme. Les propos des jeunes mères en regard de différentes facettes de l'expérience de la grossesse nous apprennent des choses fort intéressantes sur leurs attentes lorsqu'elles s'inscrivent dans le PSJP et qu'elles commencent à recevoir les services. Elles se situent dans une logique de responsabilisation, elles veulent devenir de meilleures personnes et de bonnes mères, et elles appréhendent généralement leur expérience de la parentalité et leur futur positivement. Elles tentent de se projeter dans l'avenir, mais demeurent

surtout concentrées sur le moment présent. Finalement, elles veulent que leurs décisions et leurs choix de vie soient respectés.

Les intervenantes, quant à elles, sont appelées à utiliser une diversité d'habiletés et de savoirs personnels, expérientiels et professionnels afin de rendre le jeune parent plus autonome et de s'assurer que la venue du bébé soit bien préparée. Il s'agit, pour elles, de créer des conditions propices à une relation de proximité, tout en conservant une distance nécessaire à la relation d'accompagnement. De plus, elles doivent manœuvrer avec leur désir de demeurer aidantes pour les jeunes parents tout en respectant les cadres normatifs qu'implique le travail en CLSC.

CHAPITRE IV

LA RELATION D'ACCOMPAGNEMENT PRÉNATAL : TROIS FIGURES-TYPES

Les résultats d'analyse qui ont été présentés jusqu'à maintenant nous éclairent sur l'expérience vécue des jeunes mères en regard de leur grossesse et des intervenantes en regard de leur pratique d'intervention en général. En quelque sorte, ils mettent en place le contexte dans lequel la relation d'accompagnement prend forme. Ce chapitre-ci, construit par l'analyse transversale des diverses dyades, se penchera directement sur la nature de la relation d'accompagnement qui prend forme entre une jeune mère et *son* intervenante pendant la période prénatale de l'intervention. De cette analyse sont ressorties trois expériences de l'intervention; elles se caractérisent entre autres par différents profils de vulnérabilité des jeunes mères, diverses pratiques d'intervention et différentes dynamiques de collaboration entre jeunes mères et intervenantes. Elles nous ont permis de construire trois figures-types qualifiant la relation d'accompagnement en période prénatale : une relation harmonieuse, une relation marquée par le compromis et une relation sous le signe du refus.

Dans ce qui suit, pour chacune des trois figures-types de relation, nous évoquerons les éléments qui caractérisent les deux groupes d'acteurs – les jeunes mères d'abord, puis les intervenantes – en précisant leur profil de part et d'autre, puis leur point de vue et expérience de l'intervention et de la relation d'accompagnement.

Nous présenterons finalement un portrait systémique regroupant les trois figure-types afin de faciliter les comparaisons, faire ressortir les distinctions et introduire à la discussion.

4.1 Une relation harmonieuse

Les dyades de la première figure-type de la relation d'accompagnement se caractérisent entre autres par la disponibilité, l'ouverture et l'engagement autant de la part des jeunes mères que des intervenantes qui les accompagnent. Les premières sont dans une position de vulnérabilité et désirent du soutien qu'elles ne possèdent pas nécessairement en regard de leur grossesse et leur contexte de vie. Les secondes se préoccupent beaucoup des besoins de *leur* « cliente » et donc, s'ajustent et s'adaptent à elles, en reléguant au second plan, sans pour autant les oublier, les procédures du programme. Il en résulte une collaboration, une participation active, une bonne entente et une certaine proximité entre les deux partis. Bref, une harmonie.

4.1.1 Des jeunes mères dans le besoin

Dans ce type de relation, ni les jeunes mères, ni les pères biologiques ne prévoyaient avoir un enfant à court ou moyen terme. Certaines des jeunes mères rapportent que le père biologique était en état de choc lorsqu'il a appris la nouvelle. Contrairement à elles, cela aurait suscité beaucoup de réflexions chez les pères en regard de leur liberté et de leur avenir financier et professionnel.

Au début euh il se posait plein de questions euh, tu sais pour lui c'est quand même difficile, ça a été un gros choc pour lui. [...] C'était très dur. (*Sur quel plan, tu sais quand tu dis c'était dur pour lui?*) Euh côté argent, côté vie, côté liberté... (5610me).

La relation de couple étant déjà plus ou moins stable avant la nouvelle de la grossesse, elle en est inévitablement affectée. Suite au choc et aux réflexions des pères biologiques, l'un ou l'autre des partenaires décidera de mettre un terme à la

relation, momentanément ou définitivement. Malgré les réactions négatives et le stress que l'absence du père biologique a engendrés, les jeunes mères précisent ne jamais avoir remis en question leur décision de poursuivre leur grossesse.

Qu'elles habitent en appartement ou qu'elles demeurent encore chez leurs parents, les conditions de vie de ces jeunes femmes sont assez précaires. Au moment de l'entretien, aucune n'occupait un emploi ou ne fréquentait l'école, bien qu'elles aient déjà eu de telles occupations avant ou au début de la grossesse. Leur seule entrée d'argent est donc les prestations de la sécurité du revenu ou bien l'aide financière familiale. Toutes racontent avoir subi du stress ou des traumatismes psychologiques ou physiques, à un moment ou un autre de leur parcours de vie, qui les affectent encore aujourd'hui. Notamment, l'une raconte avoir amorcé sa grossesse dans un logement insalubre et un immeuble de *junkies*, ce qui l'insécurisait au plus haut point; d'autres relatent différentes situations problématiques vécues avec leur entourage, tels des épisodes d'abus physique ou d'agression psychologique. Néanmoins, si on se fie à leurs propos, les jeunes mères possèdent un réseau social informel³⁹ qui peut être aidant, quoique peu nombreux ou dysfonctionnel. Familles et amis sont ainsi présents et finissent par les soutenir même si, lors de l'annonce, les réactions avaient plutôt été négatives.

La rencontre avec les intervenantes du PSJP, pour ces jeunes mères, advient lorsqu'elles se sont présentées en personne ou ont appelé elles-mêmes au CLSC afin d'obtenir de l'information sur l'aide qu'on pouvait leur donner. Elles ont su que les établissements CLSC offraient des services particuliers aux jeunes filles enceintes par des membres de leur famille ou des professionnels de la santé, autres que ceux du

³⁹ Le réseau de soutien *informel* se compose de personne de l'entourage du jeune parent (conjoint, famille, amis, voisins) pouvant lui offrir différents types de soutien (émotionnel, informationnel, instrumental). Le réseau de soutien *formel*, quant à lui, compte les professionnels de la santé qui entourent ce dernier (médecin, éducateur, travailleur social, psychologue, intervenant communautaire).

PSJP. Elles avaient préalablement identifié des besoins précis à combler pour poursuivre leur grossesse. Ainsi, elles vont surtout au CLSC pour obtenir de l'aide en termes de ressources matérielles (aide à l'alimentation ou pour la recherche d'un logement) et informationnelles (la grossesse, l'accouchement, etc.). Par exemple, une jeune mère (5609me) mentionne qu'elle est allée chercher des informations au CLSC afin de l'aider dans sa grossesse, et « prendre ses responsabilités jusqu'au bout » suite à son choix de garder l'enfant.

Une fois leurs besoins exprimés et entendus, les premières intervenantes appelées à les rencontrer leur ont expliqué ce qu'est le PSJP, leur ont parlé de la fréquence des rencontres et des possibilités en termes d'intervention. Un suivi leur a été proposé, ce que les jeunes mères ont accepté, et ce, quels que soient le nombre et le type d'intervenantes qui leur étaient assignés. Il n'y eut aucune manifestation d'inconfort par celles dont l'accompagnement a débuté avec une travailleuse sociale; elles ont même souligné que cela répondait à leurs besoins et qu'elles en étaient contentes vu les problèmes qu'elles rencontraient. À ce propos, l'une des jeunes mères (4221me) rapporte que les services d'une travailleuse sociale étaient ce qui lui convenait le mieux pour la recherche d'un logement et pour l'aider à faire des demandes de prestations. Une autre (5609me) reconnaît avoir vécu de nombreux événements perturbants avant et pendant sa grossesse; elle voulait donc pouvoir en parler avec quelqu'un, « même si ça fait mal ».

Après avoir obtenu des réponses aux premiers besoins qu'elles avaient manifestés, et même si elles n'avaient pas d'autres attentes au départ, ces jeunes mères ont postérieurement identifié ou reconnu avoir d'autres besoins, au fil des discussions avec les intervenantes. Ces dernières deviennent des conseillères, des références, et elles sont « utilisées » selon leur profession et selon les préoccupations des jeunes mères :

Mais si c'est comme des problèmes euh, des affaires médicales euh, des choses de même, c'est l'infirmière. Pis si c'était des affaires euh plus euh comme la vie euh, comment m'arranger dans quelque chose pis ces choses de même, ça sera plus euh la travailleuse sociale (5415me).

Outre les informations sur la grossesse et l'accouchement, les jeunes mères ont particulièrement apprécié la mise en réseau et les références vers des ressources de la communauté pour obtenir, notamment, des vêtements, de l'aide alimentaire et de l'aide au logement. Cela fut très utile, selon elles, considérant leurs conditions de vie précaires. Par exemple, une jeune mère (5610me) qualifie de « beaucoup » les références qu'elle a reçues de *ses* intervenantes du PSJP; tandis qu'une autre (4221me) est contente de pouvoir choisir la ressource qui lui convient devant l'éventail des possibilités mises à sa connaissance. De plus, les jeunes mères ont apprécié l'offre d'accompagnement des intervenantes pour aller visiter certaines ressources. Cette aide est perçue comme « la petite poussée de plus » qui leur manquait dans bien des situations.

Ces jeunes mères reconnaissent donc qu'elles ont des besoins et qu'en ce sens, l'accompagnement des intervenantes est une bonne chose. L'une d'elles souligne à cet effet : « Surtout que, tu sais, quand j'ai demandé c'est parce que je tenais vraiment à être [suivie] pour vrai là, j'en avais vraiment de besoin » (4221me). Elles ont nettement exprimé que *leurs* intervenantes répondaient bien à leurs demandes et qu'elles étaient en accord avec les démarches entreprises pour leur venir en aide. Aussi, les interventions effectuées et l'investissement des intervenantes sont reconnus et appréciés :

Elle m'a aussi donné des euh, des brochures, des petits cahiers, des petits livres euh qui parlent de la grossesse et de l'allaitement. Pis je pense que ça m'a, ça m'a aidée. Ça m'a beaucoup aidée, oui. Beaucoup aidée. Ça m'a aidée à, à m'informer là. Oui (5610me).

Une autre jeune mère a souligné qu'elle ne pouvait « en demander plus » tant elle était satisfaite de l'aide reçue. Dans ces circonstances, aucune n'a pu trouver d'exemple où leurs attentes n'auraient pas été satisfaites : « Ça comble mes besoins. Même encore plus que qu'est-ce que je m'attendais » (4221me). Cette concordance des réponses avec leurs besoins s'exprime aussi à travers la disponibilité des intervenantes envers elles. En effet, même si ce sont majoritairement les intervenantes qui établissent les modalités des rencontres (le lieu, le moment, la durée) et les thèmes à discuter, les jeunes mères sentent qu'elles ont leur mot à dire, qu'elles ont l'espace pour le faire et que les intervenantes s'ajusteront. Par ailleurs, cette dynamique où l'intervenante est, en quelque sorte, en charge du déroulement des rencontres ne semble pas poser problème pour les jeunes mères :

Parce que tu sais des fois j'ai, j'ai rien à dire. Pis c'est elle qui euh, qui amène un sujet. Pis je trouve ça mieux aussi, oui. Oui. (*Pis est-ce que t'as l'impression, quand tu regardes les rencontres, que tu as eues avec elle... que t'as de la place pour poser tes questions?*) Oui. Oui (5610me).

Pour autant, la relation entre elles et les intervenantes n'a pas été facile au moment des premières rencontres; il y eut une période d'adaptation et d'apprivoisement de l'autre pour la plupart des jeunes mères. Elles étaient gênées de se confier et avaient « peur d'être jugées » au regard de leurs conditions de vie et leur décision de poursuivre leur grossesse. Au fil des rencontres, ce malaise s'est cependant vite estompé, :

Disons que j'étais un peu gênée. Mais après avec l'habitude euh... ça s'est bien passé là, oui. Maintenant on est correctes, on est quand même assez amies. Oui. Assez. On est proches (5610me).

À l'image de la citation précédente, les jeunes mères de ces dyades finissent par éprouver une certaine proximité dans leur rapport avec *leurs* intervenantes. Entre autres, elles se sentent à l'aise et remarquent qu'elles peuvent « parler de tout » ou demander « des conseils sur n'importe quel sujet », avec franchise. Elles se disent

confortables, écoutées et comprises. Le fait de savoir qu'il y a quelqu'un sur qui elles peuvent compter en tout temps est « très sécurisant ». Par ailleurs, certaines expriment leur satisfaction d'avoir pu bénéficier de l'expérience personnelle des intervenantes. En effet, connaître l'expérience d'accouchement et de maternité de *son* intervenante a quelque chose de rassurant; tout comme le fait d'apprendre que *son* intervenante a aussi eu un enfant en bas âge peut renforcer la relation : « elle comprend plus ce que je vis » (5610me).

Enfin, lorsque les jeunes mères expriment le sentiment de confiance qu'elles ont développé envers les intervenantes, elles réfèrent au bien et au calme que leur procurent les rencontres. Les intervenantes réussissent à trouver les bons mots et à poser les bonnes questions pour susciter la conversation, même autour de sujets plus difficiles :

On dirait qu'a posait les questions pour que je dise les affaires que j'avais dedans moi, pis ça m'a fait du bien. [...] Je me sens en confiance avec elle. J'ai quand même dit des affaires par rapport au sujet avec mon père, c'est quelque chose que je parle pas beaucoup avec beaucoup de monde. [...] La violence de mes parents ça m'a affecté. Mais c'est quelque chose que j'ai toujours gardé en dedans de moi. Pis le fait de l'avoir discuté avec elle ben ça m'a fait un peu du bien. Pis je sens que je peux parler de tout avec elle (5609me).

Finalement, dans les cas où les intervenantes ont eu à rencontrer et intervenir auprès d'autres membres de leur famille, les jeunes mères ont précisé que cette situation, loin de les rendre mal à l'aise, avait contribué à les rapprocher et à les mettre en confiance.

4.1.2 La souplesse des intervenantes

Du côté des intervenantes de cette figure-type, leur principal objectif est de bien cerner les besoins de la jeune mère et d'y répondre le plus rapidement possible. L'identification des besoins fut facilitée par le fait que ces jeunes mères se trouvaient

en situation de précarité et avaient toutes clairement exprimé des demandes et identifié des besoins aussitôt leur inscription dans le PSJP. Ainsi, dès la première rencontre, après avoir expliqué ce qu'est le programme et leur rôle, les intervenantes établissent la liste des besoins selon un ordre de priorité, qui va des souhaits exprimés et urgents aux besoins les moins urgents. Constamment, cet objectif est soulevé, précisant qu'il s'agit souvent de prioriser « les besoins de base » avec chacune des jeunes mères :

J'ai accueilli cette demande-là. J'ai expliqué un peu comment on allait euh, c'était quoi un peu le but, les objectifs de mon suivi avec elle. Mais là je sentais qu'il y avait une urgence sur les besoins de base. Donc on a comme... mis ça en priorité (16-02).

Lors de chacune des rencontres suivantes, les intervenantes amorcent la conversation en partant des préoccupations quotidiennes de la jeune mère et des besoins que cette dernière exprime. Une réévaluation des besoins est ainsi constamment effectuée afin de « faire ressortir les problématiques sur lesquelles travailler ensemble » ou pour rester fidèle aux attentes et aux intérêts de la jeune mère.

Moi donc personnellement, j'y vais beaucoup par le problème que la cliente m'amène. Le besoin de la cliente, elle le nomme de façon différente des fois. Elle le nomme pas nécessairement en problème, mais des fois c'est un besoin. Mais oui, j'ai tendance à, à plutôt y aller comme ça qu'au niveau théorique mettons (06-04).

Tel que le souligne la citation précédente, les intervenantes de ces dyades ne s'en tiennent pas à des cadres théoriques préétablis par le programme; elles désirent plutôt connaître les priorités de la jeune mère avant d'aborder les leurs. Ainsi, même si elles préparent toutes leurs rencontres en fonction de sujets particuliers à aborder et fixés par le programme – par exemple, les étapes de la grossesse, le développement du bébé, le bien-être physique et psychologique des parents – les intervenantes veulent avant tout tenir compte des préoccupations du moment de la jeune mère, à travers leur (ré)évaluation de la situation.

Moi je peux avoir un beau plan d'intervention, une vision de leur situation, mais si elle le voit pas comme priorité de choses à travailler ou sujets à aborder, ben... je vais le faire pour rien là. Je vais être toute seule à, à ramer là. Pour moi, ça sert à rien (16-02).

En plus de ne pas établir de plans trop stricts, ces intervenantes n'expriment pas, au préalable, d'attentes précises envers la jeune mère auprès de laquelle elles interviennent, et ce, même si elles ont identifié des aspects qu'elles croient opportun d'aborder. À cet égard, les intervenantes soulignent que leur travail n'est pas d'obtenir des résultats immédiats; résultats qui, de toute manière, ne sont pas le seul signe d'une réussite. Elles parlent plutôt de « semer une graine » qui ne rapporte peut-être pas instantanément, mais qui pourra venir plus tard. Cette attitude ne les empêche pas de croire, en certains moments, à la nécessité de persister pour soutenir certains processus de changement.

Le discours des intervenantes rend ainsi compte de plusieurs ajustements et de souplesse ainsi que de « respect du rythme » des jeunes mères. Ces dimensions doivent être traduites au quotidien; elles sont nécessaires pour ne pas brusquer les jeunes mères, pour ne pas les « perdre », pour être en mesure de « saisir le bon moment » propre à chacune, pour ne pas imposer le rythme du programme qui ne convient pas à toutes les situations. Ces habiletés d'ajustement et de souplesse dans l'application des directives du programme apparaissent au niveau des différents aspects de l'intervention et de la fréquence des rencontres, mais aussi au niveau de leur propre disponibilité. À ce propos, une intervenante nous donne un exemple :

Une cliente va m'appeler en fin de journée euh... je peux facilement euh... ajouter des, des minutes, même des heures je dirais pour répondre à ce besoin-là. Pis je pense que ça facilite. Même si ça dépasse des fois là euh l'horaire de la journée, entre guillemets. Je pense qu'en certaines circonstances ça facilite parce que le, le... le client sent qu'on est là pour l'aider (06-04).

Ces habiletés sont, en quelque sorte, essentielles pour entrer en relation avec les jeunes mères et installer une certaine proximité et un lien de confiance. Les intervenantes sont conscientes qu'elles « portent le processus » de la création et du maintien du lien avec les jeunes mères. Pour ce faire, elles essaient de rester centrées sur leurs besoins, leur parlent avec franchise en leur disant « ce qu'il en est » et tentent de se mettre à la place des jeunes, avec une certaine empathie.

Je continue à m'intéresser à ce qu'elle fait, ce qu'elle vit. Pour moi, c'est très important là [...]. [La confiance] ça se construit avec le temps [...] en jugeant pas, en écoutant, en m'intéressant beaucoup, beaucoup à son vécu, à ce qu'elle vit, à ce qu'elle a à me raconter, puis en répondant aux besoins de base (16-02).

De plus, les intervenantes cherchent à construire le lien de confiance en discutant de leurs intentions, évaluations et plans d'intervention. Par le fait même, elles s'assurent de la participation de la jeune mère au développement des plans d'intervention, et de l'obtention de son accord : « Au niveau du plan d'intervention, on a discuté de mon évaluation de la situation et on a convenu de ce qu'on allait faire ensemble » (06-02). Dans cette optique, on remarquera que les intervenantes utilisent les expressions « travailler avec », « à côté », « à proximité » ou « collaborer ensemble » afin de parler de leur pratique d'intervention. Par ailleurs, l'ajustement, la souplesse et l'implication de la jeune mère dans l'élaboration des plans d'intervention témoignent de la capacité des intervenantes à se remettre en question. Elles s'interrogent ainsi fréquemment sur leurs manières de faire et sur les stratégies qu'elles ont choisies de mettre de l'avant : « mais il faut que je me parle, que je me questionne sur « C'est tu utile? C'est tu nécessaire? » » Par là, l'équilibre entre la rigidité de la structure et leur souplesse, entre leurs objectifs et ceux des jeunes mères, est recherché afin de mettre en place des conditions pour la création d'un espace de proximité.

Enfin, lorsque les intervenantes abordent directement la question de la relation qu'elles entretiennent avec ces jeunes mères, elles la qualifient de « facile », généralement « positive » et « de confiance ». Elles ressentent qu'elles peuvent être franches et que les jeunes mères le seront à leur tour. Aussi, elles parlent des jeunes mères en des termes favorables et respectueux, et soulignent leurs qualités et habiletés. Certes, le lien n'a pas d'emblée été facile à établir ou à maintenir. Mais les intervenantes considèrent que la réceptivité et l'ouverture des jeunes mères à l'accompagnement, le fait que ces dernières acceptent de continuer les rencontres, qu'elles y mettent de l'effort et tolèrent d'aborder certains sujets difficiles sont de bons indicateurs de la nature du lien.

Moi je pense c'est une relation positive qu'on a. C'est une relation de confiance. Euh c'est sûr que je considère que... on, on a une belle collaboration parce que le fait qu'elle revienne, le fait qu'elle mette de l'effort. Moi, je peux voir que c'est quand même une relation adéquate. Le fait qu'elle accepte de continuer à me rencontrer. Euh je pense que c'est une belle collaboration qu'on a pu avoir ensemble (06-05).

Cela dit, ces intervenantes s'entendent sur le fait qu'il est possible de travailler avec les jeunes parents et d'intervenir auprès d'eux même si les liens de confiance et de proximité ne sont pas totalement créés. Ces liens ne sont donc pas une fin en soi pour elles; ce sont plutôt des possibilités pouvant « faciliter » la relation d'accompagnement et contribuer à l'intervention.

4.2 Une relation marquée par le compromis

La relation d'accompagnement au sein des dyades de cette figure-type est marquée par un certain décalage entre la position des jeunes mères et celle des intervenantes en regard de leurs besoins et objectifs respectifs. La relation développée et l'intervention d'accompagnement se déroulent de façon assez positive; les deux partis s'entendent bien et il existe une certaine collaboration. Toutefois, les jeunes

mères se sentent relativement en confiance et bien outillées par rapport à leur grossesse; elles ne ressentent donc pas vraiment le besoin d'être accompagnées. Les intervenantes, quant à elles, ont quelques difficultés à composer avec les exigences du programme d'une part, et les spécificités de l'accompagnement de ces familles d'autre part. Toutes deux doivent ainsi davantage faire des concessions et des compromis pour en arriver à composer avec des éléments déplaisants et construire une relation adéquate.

4.2.1 Des jeunes mères bien outillées

Bien que les jeunes mères de ces dyades n'avaient pas prévu donner naissance à un enfant à ce moment de leur vie, elles désiraient en avoir un et cela faisait partie des projets du couple. Ce projet, qui se réalise plus tôt que prévu, est une bonne nouvelle en soi.

Mais euh sinon entre nous deux ça allait bien là, tu sais on s'en attendait pis euh, on en voulait un là. [...] (*Est-ce que c'était planifié ?*) Euh oui, mais pas tout de suite là. [...] C'est sûr. On en voulait un mais pas là. [...] mais euh non, on l'a pris comme ça vient là pis on est bien content là (6009me).

Tel que le souligne le propos de cette jeune mère, les couples sont heureux de la grossesse. Les pères biologiques ont déjà l'expérience de la paternité dans une relation antérieure et ils se disaient prêts à avoir un deuxième enfant. Le sentiment de stabilité du couple ainsi que le passé et l'expérience de vie des partenaires ont eu pour effet de rassurer les jeunes mères; cela a joué un rôle important dans le processus décisionnel de celles-ci. L'une raconte :

Mais euh non, il était bien content lui. Il m'a rassurée pis ça a été correct. Pis lui, il est plus vieux, pis il en a déjà un [enfant] c'est pour ça. Pis il était prêt là tu sais à en avoir un autre là (3072me).

En plus du soutien de leur conjoint, ces jeunes mères soulignent qu'elles se sentent appuyées par leurs parents. Quoique leurs premières réactions furent le choc

ou la colère, ces derniers les appuient dans ce choix de vie, leur offrent de l'aide et s'entendent bien avec le futur père. Toutefois, ces jeunes mères font peu mention de la présence d'amies dans leur réseau social, de même qu'elles ne mentionnent pas utiliser des ressources de la communauté, autre que le CLSC.

En ce qui concerne leurs conditions de vie, ces jeunes mères ne rapportent pas vraiment de situations difficiles et de précarité. Elles habitent en appartement avec le père biologique de l'enfant à naître et reçoivent des prestations de la sécurité du revenu. Elles sont sans activités au moment de l'entretien mais elles allaient à l'école avant leur grossesse. Quant aux conjoints, ils occupent un emploi ou sont aux études. Les couples disent se débrouiller bien et l'une des jeunes mères mentionnent qu'ils ne manquent de rien.

Tout comme les jeunes mères de la première figure-type, elles sont allées elles-mêmes chercher de l'aide au CLSC. Sans nécessairement savoir d'avance quels types de services pouvait leur offrir le CLSC, elles ont voulu s'en informer. Lorsqu'elles ont établi le premier contact par téléphone ou en personne, elles avaient déjà identifié certains besoins spécifiques à combler. Par exemple, une jeune mère (6009me) voulait recevoir de l'aide pour se trouver un médecin, tandis qu'une autre (3072me) voulait principalement recevoir de l'aide alimentaire (OLO⁴⁰) et des informations d'ordre général sur la grossesse. Ainsi, lors de ce premier contact avec une intervenante du CLSC, les services du PSJP leur ont été offerts; elles les ont acceptés quelque soit le nombre et la profession des intervenantes proposées : « [Ils m'ont dit qu'] il y avait une infirmière qui allait me suivre, une assistante sociale, et une nutritionniste. [...] ils m'ont demandé si j'étais intéressée. J'ai dit oui » (3072me).

⁴⁰ Œuf-lait-jus d'orange : Programme national d'aide alimentaire, remis aux femmes enceintes (ou récemment mamans) en situation de vulnérabilité.

De manière générale, ces jeunes mères ont vu leurs besoins immédiats comblés et en sont satisfaites : « C'est beaucoup de renseignements qu'ils m'ont donnés qu'on n'est pas au courant d'avance. C'est ça qui aide beaucoup aussi » (3072me). Outre ce pourquoi elles avaient demandé les services du PSJP, et contrairement aux jeunes mères de la figure-type de relation harmonieuse, elles n'expriment pas d'autres besoins ni ne formulent de demandes particulières à *leurs* intervenantes, même au fil du temps. Par ailleurs, elles soulignent la disponibilité physique et émotionnelle des intervenantes qui les accompagnent; elles considèrent que c'est facile de les rejoindre si elles en ressentent le besoin et se sentent à l'aise de le faire. Aussi, elles sentent qu'elles peuvent « parler de plein de choses » (6009me) et que les intervenantes sont là pour répondre à leurs questions. L'une dit apprécier l'implication de la travailleuse sociale, car « elle s'intéresse à toutes les dimensions de ma personne » (3072me). Enfin, les jeunes mères ne trouvent pas gênantes les intervenantes, même si cela a pu en être le cas lors des premiers contacts. Toutefois, durant l'entretien, lorsqu'il leur a été demandé de qualifier leur relation avec les intervenantes, elles ont répondu « normale », sans plus.

Quoi qu'il en soit, les jeunes mères de cette figure-type se distinguent des jeunes mères précédentes en raison de la distance qu'elles semblent vouloir établir vis-à-vis des intervenantes et des services offerts. Tout d'abord, même si elles mentionnent ne pas avoir en mémoire un exemple d'une situation où l'un de leurs besoins n'aurait pas été satisfait, elles évoquent néanmoins quelques interventions qui répondaient plus ou moins à leurs attentes. Par exemple, elles ont reçu de nombreuses références et plusieurs informations sur les ressources de leur communauté, mais elles ne considéraient pas en avoir besoin et ne s'en sont jamais servies; l'une des jeunes mères précise ne pas écouter les vidéos « vieux et plates » que *son* intervenante lui prête, car elle les juge non pertinents; enfin, certaines ne ressentent pas le besoin de parler de leurs projets de vie aux intervenantes, même si ces dernières essaient d'aborder le sujet.

En plus de faire référence à une certaine non-concordance entre les interventions et leurs attentes, les jeunes mères précisent aussi leur désir de demeurer autonomes et de faire les choses par elles-mêmes : elles se sentent « capables seules ». À cet effet, une jeune mère (6009me) mentionne clairement que nonobstant la recherche d'un médecin, elle n'éprouvait aucun autre besoin en regard des services offerts par le PSJP. Ainsi, une fois qu'elles obtiennent réponses à leurs demandes explicites, les jeunes mères ressentent de moins en moins le besoin de faire appel aux intervenantes :

J'ai son numéro au bureau. C'est sûr que je peux l'appeler, mais j'ai jamais de question vraiment. Même quand j'arrive là, j'ai pas de question. Parce que je sais que une contraction ça fait mal [...] Pis des bébés, j'en ai gardés en masse [...] J'ai pas peur de ça. J'ai pas de question quand j'y va là (6009me).

Pour elles, leur jeune âge et leurs contextes de vie qui pourraient paraître précaires ne sont pas nécessairement le signe d'une immaturité ou d'une incapacité à s'occuper d'elles-mêmes et de leur famille. D'autant plus que leur situation conjugale leur donne l'assurance et le sentiment de pouvoir bien composer avec les défis et les difficultés qui pourraient se présenter.

Dès lors, l'accompagnement offert n'a plus besoin d'être aussi soutenu. Il en résulte qu'elles trouvent parfois les rencontres un peu trop longues et sans contenu vraiment intéressant pour elles. Finalement, contrairement aux jeunes mères de la figure-type harmonieuse, celles-ci ne soulignent pas de proximité ou d'identification quelconque avec *leurs* intervenantes.

4.2.2 Un équilibre plus fragile à maintenir pour les intervenantes

Les intervenantes de cette figure-type semblent miser, dans un premier temps, sur la création d'un lien de confiance avec les jeunes mères : elles nomment cet

aspect avant de parler de « réponses aux besoins » des clientes. Ainsi, le lien de confiance « exigé par le programme » constitue l'objectif des intervenantes dès les premières rencontres. C'est ce qui devrait permettre d'assurer l'accompagnement « le plus longtemps possible ». À cet effet, une intervenante dit : « Pour moi, je cherche juste à avoir une relation de confiance pour qu'elle [la jeune mère] accepte que j'y retourne le plus possible » (04-02). Les intervenantes rapportent aussi « travailler fort » pour créer un lien de confiance avec les jeunes parents, conditions essentielles de leur intervention.

Dans un deuxième temps seulement, ces intervenantes racontent vouloir répondre aux besoins des jeunes mères. Par contre, comme les jeunes mères n'arrivent pas toujours avec une idée précise de leurs besoins et de leurs attentes, les intervenantes disent se sentir obligées de « vendre leurs services » et de « démontrer aux jeunes parents en quoi elles peuvent les aider » (04-02). Elles doivent donc s'employer à faire parler les jeunes mères et s'intéresser à ce qu'elles vivent; cela passe par l'évaluation initiale et celles effectuées en cours de suivi. Il s'agit aussi, pour ces intervenantes, de susciter la conversation pour pouvoir vérifier quelles sont les problématiques présentes, cerner les manques, « aller au-devant » de ce que les jeunes expriment et anticiper davantage leurs besoins. Par ailleurs, les intervenantes énumèrent plusieurs autres objectifs à atteindre dans leur intervention auprès de la jeune mère qu'elles accompagnent. Par exemple, elles veulent travailler à solidifier le couple, questionner les valeurs familiales, rendre les jeunes parents plus autonomes et respecter la fréquence prescrite par le programme. Ces objectifs n'ont toutefois pas été soulevés par les jeunes mères.

Tous les objectifs identifiés par les intervenantes et sur lesquels elles souhaitent agir sont inscrits dans un plan d'intervention et elles s'y réfèrent constamment. Le plan d'intervention apparaît donc comme un outil important dans la planification de l'accompagnement. Il sert à couvrir tous les thèmes et atteindre les

objectifs fixés par le programme. Elles aimeraient disposer de temps additionnel afin de préparer des plans plus précis. Avec les jeunes mères qu'elles accompagnent, elles ont souligné avoir pu respecter le plan d'intervention qu'elles avaient constitué et elles en étaient très contentes.

Ça fait que j'y vais un petit peu avec les besoins, mais c'est sûr que cette cliente-là a été facile, là, à faire quand même un tableau plus rigide, un petit peu. J'ai été capable de le respecter [le plan d'intervention], en fait, parce que c'était pas une cliente difficile qui disait « Ah, bien moi, je parle pas de ça aujourd'hui! Je sais tout ça. » Ou tu sais, jamais elle m'a mis de bâtons dans les roues. Ça fait que je pense que ça m'a permis vraiment de couvrir les thèmes. [...] on a pu vraiment bâtir un plan d'enseignement, puis on l'a suivi (02-13).

Même si le plan d'intervention occupe une place importante dans la vision de l'intervention des intervenantes, il est néanmoins ajusté pour s'assurer que les besoins des jeunes parents soient pris en compte. Sinon, comme le souligne une intervenante, ce serait « trop lourd de seulement suivre le plan proposé » (02-13). De plus, le « respect du rythme » des jeunes parents demeure quelque chose d'important et est privilégié afin qu'ils « aient le goût d'en dire plus » et qu'ils « s'ouvrent davantage » (04-02). Cela s'avère instrumental dans la construction de la relation de confiance, dans l'identification des besoins et dans l'élaboration du plan d'intervention. Toutefois, le discours de ces intervenantes n'indique pas, contrairement à celui des intervenantes de la figure-type harmonieuse, dans quelle mesure leur plan d'intervention et leurs objectifs ont fait l'objet ou non d'un accord ou d'une concertation avec les jeunes mères concernées.

Par ailleurs, les intervenantes de cette figure-type disent vouloir « rendre autonomes » les jeunes parents. L'intervention d'accompagnement auprès de ces derniers viserait donc à les « faire cheminer », à susciter leur « mobilisation en vue d'un changement » afin qu'ils « cessent d'être au ralenti ».

Moi, je trouve qu'il faut travailler plus fort pour mobiliser la jeune mère pour qu'elle se mette en action, qu'elle soit pas là juste comme

spectatrice pour recevoir, mais qu'elle s'implique plus pour devenir active, tu sais (04-02).

Dans certaines circonstances, elles décident de faire certaines choses à la place des jeunes, pour s'assurer que ce soit fait. Par contre, elles précisent que cela se produit surtout dans les cas où elles estiment que les besoins de base ne sont pas couverts (par exemple, remplir des formulaires qui leur permettront d'avoir accès à un revenu supplémentaire ou pour obtenir un logement adéquat). En contrepartie, les intervenantes décrètent quelques fois, au moment opportun, une situation d'urgence dans leur intervention, afin que les jeunes parents « passent eux-mêmes à l'action. » Souvent, un échéancier est alors envisagé et appliqué.

Il faut qu'on leur dise là qu'on a une limite. Pour amener un changement là, il faut qu'ils sentent qu'il y a une limite dans le temps. Sinon là, c'est comme... tu sais, ça fait 25 fois qu'on la voit pis euh... Tu sais là, les changements [ne] se font pas (04-02).

Cela dit, tous les efforts sont mis en place pour appliquer la fréquence des rencontres et pour couvrir les thèmes à aborder en période prénatale souhaités par le programme. C'est souvent dans cette optique que les intervenantes cherchent à « faire bouger le jeune parent » (02-13).

Même si la création et le maintien d'un lien de confiance sont leur priorité, les intervenantes remarquent que ce but n'est pas complètement atteint pour les jeunes mères et leur conjoint⁴¹ qu'elles accompagnent. D'un côté, elles remarquent qu'elles répondent à certains besoins et qu'il y a une collaboration qui s'installe : le couple vient aux rendez-vous et accepte généralement les enseignements qu'elles lui proposent. Mais d'un autre côté, les intervenantes disent éprouver une certaine difficulté à entrer en relation avec eux et qualifient la relation de fragile. Elles

⁴¹ Dans ce type de relation, les intervenantes racontent leur expérience et qualifient leur relation en regard du couple auprès duquel elles interviennent, et non seulement en regard de la jeune mère.

perçoivent quelques fois que le couple ne désire pas l'aide qu'elles leur offrent – même s'il y a collaboration de leur part – et qu'elles doivent un peu « forcer » la discussion et la relation pour rencontrer les objectifs de programme.

Je trouvais que Marianne elle s'ouvrait pas beaucoup à ce niveau-là. Comme si c'était quelque chose là qu'a voulait pas trop parler. Fait que... moi je sentais des fois là que tu sais j'étais, c'est moi qui faisais ma curieuse, tu sais (04-02).

Je sens qu'ils veulent pas trop demander et recevoir de l'aide. [...] aussi, on a vite fait le tour des enseignements que j'avais à faire et... ils n'ont pas de questions pour moi! [...] Je continue quand même à y aller toutes les 2 semaines pis je trouve des affaires à leur dire (02-13).

Essayant d'intervenir avec le plus de franchise possible, ces intervenantes n'osent tout de même pas aborder directement certaines questions avec ces jeunes parents, de peur de les brusquer et de les « perdre ». Conséquemment, elles ont quelques fois de la difficulté à bien cerner leurs intérêts, à savoir s'ils s'ennuient durant les rencontres, et à sentir quand aborder ou non une problématique spécifique. Face au sentiment de réserve des jeunes mères, mais aussi du couple, les intervenantes sentent qu'elles doivent encore plus « démontrer la pertinence de [leur] présence » qu'auprès d'autres jeunes parents qui sont plus ouverts au suivi.

4.3 Une relation marquée par le refus

Cette figure-type de la relation d'accompagnement illustre bien comment peut se traduire le refus de l'autre, dans sa vie, dans ses attentes et dans ses perceptions. En fait, les jeunes mères de ce modèle, bien qu'elles semblent éprouver une certaine vulnérabilité, ne veulent pas du PSJP, ni des intervenantes, et elles ne souhaitent pas de l'engagement que tout cela implique. Les intervenantes, elles, veulent atteindre les objectifs qu'elles se fixent, mais sans vraiment s'ajuster et s'adapter aux jeunes

mères, à leur réalité, à leur désir. De part et d'autre, il y a donc un refus à la relation d'accompagnement et à ce qu'elle implique.

4.3.1 La fermeture des jeunes mères à l'accompagnement

Les jeunes mères du présent type de relation ont vécu la nouvelle de leur grossesse de façon positive. Bien qu'elle n'ait pas été planifiée, elle n'était pas exclue pour autant comme possibilité : « J'aurais pas voulu avoir d'enfants, j'y aurais pensé avant là » (3066me). Toutefois, les premières semaines de grossesse ont été vécues de manière assez stressante, considérant les incertitudes rattachées aux possibilités de faire une fausse couche – ce qu'elles ont déjà vécues. Quoi qu'il en soit, la grossesse devient un moteur de changements pour ces jeunes mères, une transition vers le mieux.

La relation avec le père biologique de l'enfant à naître est assez fragile : ils se fréquentent ou « ont repris » depuis peu. Les jeunes mères prévoient emménager, ou viennent tout juste de le faire, avec le père de l'enfant, et le couple se partage les chèques de la sécurité du revenu que l'un des deux reçoit. Par ailleurs, leur réseau social informel est pratiquement absent. Leur famille se trouve soit à l'extérieur de la ville, voire du pays; ou alors les relations sont tendues. Quant aux amis, ils sont aussi absents ou n'occupent pas une place importante dans la vie des jeunes mères; le soutien qu'ils pourraient amener est alors quasi nul. Par contre, leur réseau formel apparaît assez développé. Contrairement aux jeunes mères des figures-types précédentes, elles connaissent bien et utilisent les ressources d'aide dans leur communauté, et ce, même avant l'entrée dans le PSJP.

Fait intéressant à noter pour les jeunes mères de ces dyades : il semble que leur discours évoque moins de précarité que ce que leurs situations et conditions de vie tendent à démontrer. En effet, bien que leur couple soit plus ou moins stable,

qu'elles n'aient pas un réseau de soutien fort et qu'elles aient un revenu limité, ces jeunes mères ne semblent pas ressentir la vulnérabilité dans laquelle elles sont supposées être ou elles ne veulent pas la laisser paraître.

L'expérience de l'intervention et le point de vue de ces jeunes mères en regard de *leurs* intervenantes se distinguent en tout point des jeunes mères des figures-types précédentes. Tout d'abord, elles n'ont jamais demandé les services du PSJP. Elles ont plutôt été signalées à l'équipe du PSJP par une ressource extérieure – clinique de médecine ou Centre Local d'Emploi – et c'est une intervenante de l'établissement CLSC qui les a par la suite contactées. Elles ne connaissaient donc pas l'existence du PSJP, et n'avaient pas identifié de besoins précis avant de commencer les rencontres. L'une des jeunes mères, croyant que le programme « est une loi », se dit obligée d'être suivie :

Que tu le veuilles ou pas, t'es obligée des avoir pareil. C'est ça, t'as comme pas le choix d'avoir un suivi obligatoire avec eux. [...] Tu sais, ils auraient pu nous le demander si on voulait. Mais bon, on est obligé (3066me).

À leur entrée dans le programme, les jeunes mères ne se rappellent pas avoir eu l'opportunité de donner leur avis sur les services qui leur ont été offerts, en particulier quant au nombre ou à la profession des intervenantes qui allaient les suivre. On leur attribuera finalement à chacune trois intervenantes – une infirmière, une nutritionniste et une travailleuse sociale – ce qui finira par provoquer des tensions.

Au moment où elles sont inscrites au PSJP, elles ne préciseront pas non plus d'autres aspects sur lesquels elles voudraient avoir de l'aide ou du soutien. Elles s'attendent à obtenir des réponses à leurs questions, si elles en ont et au moment où elles le veulent. Reconnaisant tout de même leurs limites, l'une admet qu'elle « ne sait pas tout ce qu'il y a à savoir sur la grossesse » (5220me). Cependant, les jeunes

mères n'aiment pas se sentir obligées de se soumettre à un suivi et considèrent qu'elles devraient avoir le pouvoir de demander de l'aide quand cela leur plaît : « Si on a de quoi, tu sais, on est capable de retourner les voir » (3066me). En outre, elles voudraient qu'on leur fasse confiance.

Grosso modo, ces jeunes mères considèrent que les intervenantes qui les suivent sont disponibles pour elles, au besoin. Elles conservent leurs coordonnées et comprennent que chacune apporte une contribution différente, selon leur profession. Elles reconnaissent aussi que « le CLSC s'occupe bien » d'elles et que lorsqu'elles ont besoin de quelque chose, « le CLSC est là » (3066me). Il est intéressant de souligner que les jeunes mères ont tendance à faire référence à l'établissement CLSC, plutôt qu'à *leurs* intervenantes en particulier, lorsqu'elles rapportent des épisodes où elles trouvent que leurs besoins et leurs questions ont trouvé des réponses adéquates.

Même si ces jeunes mères sont conscientes que le suivi du PSJP peut être bénéfique à certains égards, il n'en demeure pas moins que l'expérience d'intervention prénatale s'avère plutôt non-concordante et négative en regard de leurs attentes et de leurs perceptions. Plusieurs situations viennent expliquer et illustrer ce constat.

Tout d'abord, les jeunes mères estiment qu'elles rencontrent trop d'intervenantes. Concevant bien le rôle de chacune, elles ne comprennent pas pourquoi elles en ont besoin d'autant. Qui plus est, la présence d'une travailleuse sociale dans leur dossier ne leur plaît pas du tout. Elles n'en ont pas fait la demande et ne considèrent pas avoir besoin de parler avec ce type d'intervenante. Selon elles, la travailleuse sociale exerce un rôle de surveillance et de contrôle; son but serait de vérifier si elles sont « aptes à avoir un enfant ». En ce sens, les jeunes mères préfèrent les rencontres avec les deux autres intervenantes affectées à leur dossier. Elles se

sentent plus à l'aise et plus libres avec ces dernières qui, selon les jeunes mères, répondent mieux à leurs préoccupations actuelles.

En second lieu, la fréquence et la durée des rencontres leur apparaissent inappropriées. D'une part, elles trouvent que la durée des rencontres est beaucoup trop longue. Même lorsqu'elles n'ont plus rien à dire à *leurs* intervenantes, elles ont l'impression que ces dernières « s'éternisent » néanmoins chez elles. D'autre part, la fréquence des rencontres ne convient pas non plus aux jeunes mères. L'une caricature en disant qu'elle est « tout le temps sur rendez-vous » (3066me). Plus l'accouchement approche, plus elles sentent que les intervenantes augmentent la fréquence et la durée des rencontres, d'autant plus qu'elles sont suivies par plusieurs :

Comme en dernier là, tu sais je trouve ça beaucoup parce que [...] sont rendus à nous voir une fois par semaine. Fait que là je trouve ça beaucoup. Fait que tu sais ton sept jours sur sept est occupé là. [...] Je trouve ça beaucoup là. Mais aux mois, c'est déjà moins pire. Sauf que les trois quart du temps, ils te mettent tous [les rendez-vous] dans la même semaine ou sont tous séparés (3066me).

D'ailleurs, les jeunes mères ont l'impression que les intervenantes contrôlent tout : la durée et la fréquence des rencontres et les sujets abordés. De même, le lieu des rencontres est aussi décidé par les intervenantes, préférant aller à domicile pour les « superviser » :

Parce qu'en même temps y regardent voir comment c'est faite chez-toi, si tu fais ton ménage pis si tu fais toute pour être sûr que l'enfant va être correct. [...] Fait que dans le fond t'es supervisée subtilement, sans qu'ils te le disent (3066me).

En ce qui a trait aux sujets abordés, les jeunes mères soulignent qu'elles sentent devoir répondre à toutes les questions. Les travailleuses sociales, surtout, traitent de sujets délicats dont elles ne veulent pas nécessairement parler, soit parce qu'elles n'en ressentent pas le besoin, soit parce qu'elles finissent par trouver cela « lourd de toujours parler d'elles-mêmes » (5220me). Il arrive même que les

intervenantes persistent dans leur intervention, en continuant d'aborder les sujets que les jeunes mères ont explicitement refusé de traiter. Dès lors, elles ne se sentent pas respectées dans leurs requêtes :

[...] j'ai pas aimé quand qu'elle a commencé à parler des sujets. J'ai pas aimé parce qu'elle arrêta pas. Pis moi, j'y ai demandé d'arrêter pis a l'arrêta pas. Tout qu'est-ce qu'elle essaie là, tu sais, elle essaie de m'aider ou quelque chose, mais moi je voulais pas de son aide (5220me).

Ainsi, ces jeunes mères ne se sentent pas estimées, pas plus que valorisées ou reconnues dans les décisions qu'elles prennent ou dans les projets qu'elles entreprennent. Entre autres choses, elles ne se sont pas senties appuyées ou n'ont pas senti d'intérêt de la part de *leurs* intervenantes lorsqu'elles leur ont parlé de leur projet de retour au travail ou à l'école. Aussi, ces jeunes mères ont eu l'impression d'être jugées par *leurs* intervenantes : elles rapportent avoir éprouvé une pression pour organiser leur vie autrement et avoir senti que l'on remettait en question leur décision de poursuivre leur grossesse alors qu'elles en sont heureuses. L'une précise à ce sujet :

Comme question qu'ils te posent à tous les coups qu'ils te rencontrent : « T'es-tu sûre de vouloir ton enfant? T'es-tu sûre d'être correcte? T'es-tu sûre de vouloir être mère? T'es-tu sûre d'aimer ton enfant? » Regarde, c'est comme, je peux-tu l'avoir là? Laisse-moi le temps. Tu sais, [elle] est dans mon ventre. Laisse-moi le temps qu'a vienne au monde! (3066me)

Somme toute, les jeunes mères de ces dyades ont plutôt une appréciation négative de leur expérience du PSJP, qui leur paraît imposée, contraignante et obligatoire. Elles se sentent « obligées de donner un morceau de [leur] vie » et ont recours au terme de l'intrusion quand elles parlent des intervenantes qui « entrent dans ta vie sans te le demander » et « s'impriment » trop (5220me). En réaction à cette relation contraignante, les jeunes mères développent différentes stratégies : elles se plongent dans le mutisme, essaient d'éviter les rencontres le plus possible ou

décident de « jouer le jeu » en répondant aux intervenantes le strict minimum, sans élaborer ou s'engager dans une conversation : « Moi, j'y parle pas ben ben. Quand, mettons, elle vient, je réponds à ses questions, mais tu sais, pas plus que ça là » (3066me).

4.3.2 L'inflexibilité des intervenantes

Tout comme pour les intervenantes de la figure-type marquée par le compromis, les intervenantes de cette troisième figure-type se concentrent sur la création d'un lien de confiance dès leurs premiers contacts avec la jeune mère qu'elles accompagnent. Elles veulent créer le lien pour pouvoir maintenir le suivi, mais aussi pour faciliter l'intervention : « J'avais pas de priorité majeure envers Patricia dans le sens que je voulais créer le lien, c'était ça mon but. C'était de tisser un lien avec elle pour pouvoir l'aider avec le bébé [quand il arrivera] » (06-01). Tel qu'en témoigne la citation précédente, une grande importance est accordée à la création d'un lien signifiant afin de rendre possible d'autres interventions et surtout pouvoir intervenir auprès du bébé à venir.

Comme les jeunes mères de cette figure-type n'expriment pas d'emblée de besoins particuliers – elles n'avaient pas demandé le suivi PSJP – les intervenantes doivent identifier elles-mêmes les priorités d'intervention, selon leur lecture de la vulnérabilité des jeunes mères, leurs inquiétudes et leurs perceptions, et ce, sans souligner durant l'entretien qu'elles sont là pour les besoins des jeunes mères. Notamment, l'une (06-01) parle de « répondre aux problèmes que j'identifie » car il est « difficile de cerner les besoins » de la jeune mère, et souvent, cette dernière ne perçoit pas les problèmes et dynamiques que l'intervenante entrevoit pourtant. De plus, les intervenantes ne font pas mention de discussions avec les jeunes mères, ou d'une participation de leur part, quant à la planification et la direction du suivi d'intervention. Subséquemment, elles énumèrent une série d'objectifs à atteindre,

près des exigences du programme, mais qui peuvent paraître loin des attentes et des envies des jeunes mères : intervenir sur les dynamiques familiales, convaincre de changer de logement, rendre autonome, mobiliser, etc. Aussi, elles veulent leur « faire prendre conscience » de la réalité et des conditions dans lesquelles elles évoluent, entre autres en questionnant leur décision de poursuivre leur grossesse à un si jeune âge et avec si peu de moyens financiers et de soutien relationnel.

Parallèlement à ces objectifs, ces intervenantes mettent de l'avant des cibles précises à atteindre avec la jeune mère. L'accompagnement qu'elles lui offrent doit servir à la rendre autonome et indépendante, et l'atteinte de ces résultats prend une place importante dans le discours des intervenantes. À cet effet, elles utilisent des stratégies de retrait ou d'interruption de services visant à « faire monter la pression » ou à rendre la jeune mère « responsable de son sort » (04-02). Les propos suivants traduisent cette posture :

Des fois aussi on décide de pas intervenir pour faire un petit peu monter le malaise. Parce que des fois on porte les familles, pis ils se mobilisent pas. On est là qu'on pallie à toutes leurs... ils ont pu d'argent pour manger, ils nous appellent le 20 du mois. On leur donne des bons [OLO] parce qu'on a des petits moyens comme ça. Pis là un moment donné on se dit : « ben là ça va faire, ça suffit là. » Fait que là ben on reste à l'écart pour faire monter le malaise. [...] Des fois c'est bon de faire un petit peu monter la pression là parce que... sinon les filles... les familles se fient sur nous beaucoup. On est très aidantes, on essaie d'aider beaucoup. Mais en même temps on veut les..., notre but c'est de les rendre autonomes; c'est pas de les rendre dépendantes de nous. (06-01)

Fait que je laisse, je donne beaucoup de corde, quitte à ce qu'elle se pendre avec là, manière de parler mais euh... [...] je les laisse faire. Pis quand elles reviennent en pleurant euh... tu sais, parce que c'est comme euh, tu sais quand même j'y dirais : « retourne pas avec ce garçon-là, il est violent » pffttt, tu sais ça sert à rien, je dépenserai pas ma salive. (06-01)

Ainsi, les stratégies employées par ces intervenantes dans leur accompagnement des jeunes mères traduisent une certaine rigidité, une dureté et aussi quelques contradictions. En effet, d'un côté, elles disent vouloir être aidantes et « semer une graine » chez la jeune mère accompagnée, en créant, notamment, un lien de confiance. De l'autre côté, leur discours rend compte de l'utilisation de la distance, plus que de la proximité, et de peu de souplesse ou d'ajustement face à la jeune mère. De plus, leur volonté de provoquer des résultats et de « faire comprendre aux jeunes parents » les conséquences de leurs agissements semblent plutôt démontrer le contraire que ce qu'elles disent vouloir faire et être pour la jeune mère.

À ce stade du suivi, les intervenantes constatent qu'elles ont réussi à intervenir au niveau matériel et financier, mais pas au niveau des objectifs qu'elles s'étaient fixées d'après leur évaluation des besoins. Les aspects qu'elles considéraient les plus importants à travailler – comme la relation de couple ou les antécédents familiaux – n'ont pu être abordés, car elles sentaient que « ça ne [leur] appartenait pas ». Elles ont ainsi l'impression d'être demeurées très en surface et de ne « pas avoir fait grand chose » (04-02). L'une résume :

Je trouvais qu'au niveau de l'affectivité elle avait quelque chose qui clochait. Je trouve... Pis là moi je voulais plus regarder ça avec elle, ses liens euh... mais elle me l'a pas permis là dans... Elle-même, elle a jamais exprimé de besoin (06-01).

Pourtant, ces intervenantes voulaient devenir importantes aux yeux des jeunes mères, afin d'être considérées comme une référence, un « pilier sur qui compter » et une personne-ressource que l'on peut appeler au besoin. Malgré le fait qu'elles se considèrent disponibles pour les jeunes mères, les intervenantes remarquent pourtant que ces dernières ne les ont jamais contactées pour quoi que ce soit.

Ainsi, le lien de confiance escompté n'a pas été créé. Ces intervenantes parlent de distance lorsqu'elles qualifient leur relation avec la jeune mère. Elles

soulignent le peu d'engagement et d'ouverture au suivi de la part des jeunes mères et de leur conjoint, le cas échéant. Aussi, ces professionnelles partagent le constat qu'il est beaucoup plus difficile d'entrer en relation avec des jeunes parents lorsque l'on est travailleuse sociale. Notamment, elles ont senti que la jeune mère qu'elles accompagnent ne voulait pas de leurs services. Pour réaliser le suivi malgré tout, elles utilisent parfois des stratégies cachées⁴² ou tentent, avec plus ou moins de succès, de démystifier leur rôle :

Pour qu'ils sentent que je ne suis pas là dans le but de voir s'ils sont une bonne mère puis que s'ils le sont pas, tu sais, enlever ça ce préjugé-là que je vais placer leur enfant là s'ils ne sont pas une bonne mère (04-02).

Par ailleurs, ces intervenantes soulignent qu'elles partagent peu d'objets concrets d'intervention avec les jeunes mères. D'où, peut-être, une certaine difficulté pour elles d'élaborer très longtemps leur propos sur l'accompagnement qu'elles tentent pourtant d'instaurer avec ces jeunes mères. Elles parlent abondamment de leur travail d'intervention en évoquant le niveau organisationnel ou des situations vécues avec d'autres jeunes parents; mais elles parlent peu de leur pratique spécifique avec les jeunes mères dont il était question lors de l'entretien. En plus, le discours des intervenantes sur les jeunes parents en général témoigne de certains préjugés qu'elles entretiennent à leur égard. En effet, à travers la narration des défis de l'intervention auprès de la jeune mère de leur dyade, elles finissent par aborder un ensemble de difficultés de l'intervention d'accompagnement auprès des jeunes parents en général – ce que les intervenantes des autres dyades ont assez peu élaboré. De ces propos émergent certains préjugés à l'endroit de ces jeunes qui « racontent des histoires et ne disent pas tout » (06-01), qui « ne savent pas ce qui les attend » (04-02) et qui sont trop immatures pour être des parents.

⁴² Par exemple, une intervenante (06-01) demande aux autres intervenantes présentes dans l'accompagnement d'une famille de l'informer de la venue au CLSC d'un jeune parent qui ne veut pas de ses services. Elle réussit donc à entrer en contact avec ce dernier, par le biais d'autres intervenantes, sans que celui-ci n'ait nécessairement donné son accord, ou soit même au courant.

4.4 Regards croisés

Les trois figures-types de la relation d'accompagnement résultent de trois expériences d'intervention. Il apparaît que l'état du réseau informel, la perception des conditions de vie ainsi que les besoins et finalités des jeunes mères en regard du suivi et du programme sont très importants pour la qualification de la relation. Concurrément, les priorités d'intervention des intervenantes, ainsi que leur vision de l'accompagnement et des jeunes parents comptent pour beaucoup.

Premièrement, dans la figure-type de relation marquée par l'harmonie, les jeunes mères expriment clairement des besoins et demandent de l'aide avec une certaine urgence, vu leur précarité. Elles sont disposées à l'accompagnement, ouvertes à l'aide que peuvent leur procurer les intervenantes et acceptent sciemment l'inscription dans le PSJP. De plus, elles adhèrent à la relation et s'y engagent en acceptant de se raconter assez librement, en entamant des démarches proposées par *leurs* intervenantes et en s'inscrivant dans un certain travail sur soi. Cela dit, les propos des intervenantes rendent compte d'une approche qui tente d'ajuster les procédures du programme au rythme des jeunes mères pour cheminer avec elle selon leurs moyens et leurs objectifs, avec transparence, et en alliant la proximité avec la distance nécessaire. De plus, les intervenantes ne précisent pas d'attentes particulières quant à l'atteinte des résultats. Elles sont plutôt engagées dans un accompagnement centré sur la réponse aux besoins immédiats et exprimés par les jeunes mères. Cette adéquation avec les besoins des jeunes mères, dans la poursuite du projet de grossesse, facilite le travail d'accompagnement des intervenantes et l'entrée en relation. Comme ces dernières éprouvent moins de certitudes sur des paramètres précis à atteindre (fixées par elles-mêmes ou par le programme), il y a plus de place pour la réflexivité de leur pratique. La relation d'accompagnement au sein des dyades « jeune mère / intervenante » de cette figure-type est ainsi harmonieuse, puisque

marquée par l'engagement, la collaboration, l'ouverture et la reconnaissance de part et d'autre de la dyade.

Deuxièmement, les dyades de la figure-type de relation marquée par le compromis semblent éprouver plus de difficultés que les précédentes dans leur rapport entre les besoins et les attentes des jeunes mères (et de leur conjoint) et les réponses des intervenantes. Tout de même, la relation d'accompagnement n'est pas négative en soi et demeure envisageable. Les jeunes femmes trouvent des réponses à leurs demandes initiales pour la poursuite de leur projet de couple. Elles ont aussi une opinion positive de *leurs* intervenantes et des services du PSJP en général. Par contre, elles ne semblent pas disposées à recevoir toute l'aide et le suivi qui leur sont offerts. Également, l'engagement et la proximité que comporte l'accompagnement proposé par les intervenantes semblent trop accaparants pour ces jeunes mères. Comme elles se sentent appuyées par leur conjoint et par leur famille, ainsi qu'en contrôle de leur projet, elles ne se retrouvent pas aussi dépourvues ou désemparées que les jeunes mères de la figure-type précédente. L'accompagnement offert devient, pour elles, moins nécessaire. Quant aux intervenantes, elles semblent s'apercevoir de cette prise de position des jeunes mères et de leur conjoint : elles perçoivent les réserves du couple envers certaines interventions, tout comme leur désir de faire les choses par eux-mêmes. Cause ou conséquence du comportement d'indépendance et de retenue du couple, les intervenantes mettent beaucoup d'énergie et d'emphasis sur le lien de confiance à créer ou à maintenir, puisqu'il est nécessaire, selon elles, à l'accompagnement. Sans pour autant mettre de côté la souplesse et l'ajustement nécessaire à leur travail – et qui caractérisent le travail des intervenantes de la première figure-type – une plus grande rigidité s'installe dans l'application du programme. De plus, le plan d'intervention devient un dispositif central dans la construction de l'accompagnement par les intervenantes, ce qui laisse peut-être moins de place à l'adaptation aux besoins du moment. Il résulte de ce type de relation qu'un accompagnement est possible, que des interventions sont possibles, mais dans des

limites qui sont imposées autant par les jeunes parents que par les intervenantes. Ainsi, on retrouve cette idée de compromis où tant les jeunes mères que les intervenantes doivent composer avec des éléments déplaisants, dérangeants, ou simplement ambigus, si elles veulent maintenir l'accompagnement, la relation ou l'aide reçue.

Troisièmement, les dyades de la troisième figure-type se signalent par le refus et la non-reconnaissance de l'autre, de ses besoins, de ses habiletés et dispositions. En ce qui a trait aux jeunes mères, deux conditions fondamentales à l'accompagnement ne sont pas satisfaites. D'une part, contrairement aux jeunes mères des deux figures-types précédentes, celles-ci ne ressentent pas le besoin d'être accompagnées et, qui plus est, par une travailleuse sociale. Le PSJP, avec ses modalités, leur apparaît imposé, voire obligatoire et est vécu comme une intrusion. D'autre part, elles ne se sentent pas appuyées ni reconnues par *leur* intervenante dans leurs projets et leurs aspirations. Le sentiment qu'on remet en question leurs capacités et leur volonté – notamment à avoir et à s'occuper d'un enfant – entre en contradiction avec leur perception de leur situation qui leur apparaît positive et qui devient un vecteur de nouvelles possibilités et d'autonomie. Il n'est donc pas surprenant que les jeunes mères s'identifient peu à *leur* intervenante, s'engagent peu ou pas du tout dans la relation, et ne soient pas disposées à l'accompagnement et aux moyens mis de l'avant par *leur* intervenante. Les intervenantes, de leur côté, essaient d'appliquer le programme selon ce qu'elles décodent de la situation, car il y a peu de conditions facilitant l'échange et la communication avec les jeunes mères. Aussi, comparativement aux intervenantes des deux autres figures-types, elles semblent accorder plus d'importance aux résultats à atteindre de la part des jeunes parents. Leur pratique d'intervention semble donc caractérisée par un manque d'ajustement et de souplesse en regard des objectifs et des besoins des jeunes mères, ainsi que par un manque d'empathie. Influencées par certains préjugés, et ne remettant pas en question leur volonté d'intervenir auprès de jeunes mères qui ne souhaitent pas les rencontrer

ou qui ne veulent pas aborder certains sujets, les intervenantes accordent peu de temps à la réflexivité sur leur pratique. Les liens de confiance et de proximité, tant recherchés par les intervenantes, se développent difficilement dans de telles conditions. La relation entre la jeune mère et l'intervenante dans les dyades de cette figure-type est donc marquée par le refus : les objectifs de chacune et les moyens pour les poursuivre ne concordent pas et il n'y a pas de compromis possible entre les deux puisque chacune demeure sur ses positions.

Les trois figures-types présentées ci-haut nous éclairent donc sur la nature de la relation dans l'accompagnement entre une jeune mère et une intervenante dans le PSJP. Par ailleurs, elles nous révèlent, à un autre niveau, les enjeux et les tensions présents dans la relation d'accompagnement, de même qu'elles nous poussent dans une réflexion au niveau même du terme « accompagnement ». Il en sera question dans le chapitre suivant.

CHAPITRE V

TENSIONS ET ENJEUX : RÉFLEXION SUR LE MODÈLE D'ACCOMPAGNEMENT

Les résultats de cette étude illustrent l'expérience des jeunes femmes enceintes avant et une fois leur inscription faite dans le Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP), de même que l'expérience d'accompagnement chez *leurs* intervenantes. Globalement, nous pouvons dire que pour les jeunes mères, la grossesse représente un événement heureux. À l'instar d'autres jeunes mères rencontrées par Quéniart et Vennes (2003), elles appréhendent généralement le futur de manière positive, la venue d'un enfant étant vue comme une opportunité d'améliorer leur vie; elles s'inscrivent aussi dans une démarche de responsabilisation face aux nouveaux défis qui les attendent. Ces résultats constituent un contrepoids au discours populaire – et parfois politique et scientifique – selon lequel la grossesse à l'adolescence est un événement plutôt négatif, conçue comme problème que le PSJP doit encadrer; un problème associé à l'irresponsabilité des jeunes et qui serait donc porteur de conséquences potentiellement néfastes pour l'enfant à naître et la famille (Lamboy, 2009; Molgat & Ringuet, 2004). Du côté des intervenantes, leur discours met en évidence les principaux objectifs de leur pratique, soit l'autonomie des jeunes mères et un environnement sain pour l'arrivée du bébé. Elles élaborent sur les moyens qu'elles utilisent afin de tenter d'y arriver ainsi que sur leur perception et appréciation du programme et sur l'organisation de leur travail. Dans la foulée d'autres études déjà effectuées, ces intervenantes nous racontent qu'elles se

perçoivent comme des accompagnantes et moins comme des expertes (Quéniart, 2000); elles veulent créer un espace de proximité (Carrière et al., 2009) tout en reconnaissant l'importance d'établir des frontières (Soulet, 1997; Laval & Ravon, 2005; Clément & Gélinau, 2009). En ce sens, elles ne se considèrent pas comme des mères de substitution et ne désirent pas l'être non plus.

Cette étude nous a également menée à construire trois figures-types qui qualifient la relation d'accompagnement, en période prénatale, au sein d'une dyade; cette relation apparaît comme harmonieuse, de compromis ou marquée par le refus. Cela nous permet de répondre plus spécifiquement à l'un de nos questionnements initiaux, à savoir : quelle est la nature de la relation d'accompagnement? Ces figures-types de la relation d'accompagnement mettent en scène différentes expériences d'intervention et de rapport à l'autre, entre les jeunes mères et les intervenantes au sein du PSJP. Elles présentent plusieurs manières d'accompagner, d'être accompagnée, et de vivre la relation d'accompagnement. Nos données permettent de nuancer certains propos tenus par d'autres auteurs sur la relation vécue dans l'accompagnement. Il ne s'agit pas exclusivement de relations fausses ou inégalitaires (Bajoit, 2005); ni seulement de relations fortement marquées par du contrôle (Breviglieri, 2005; Parrazelli, 2003); non plus qu'uniquement des relations de proximité, de confiance, de réciprocité (Browne & al. 2010; Perrault & al., 1998). Au contraire, il s'agit plutôt d'un amalgame de ces différents aspects, ce dont nous discuterons dans les pages suivantes.

À partir de nos résultats, nous allons pousser plus avant la réflexion sur le modèle d'accompagnement et sur la relation de cela suppose entre les intervenantes et les jeunes mères. Ce chapitre se situe donc dans une logique plus interprétative et

critique. Il nous permettra de mettre à l'épreuve notre imagination sociologique⁴³, en ouvrant un espace analytique. La réorganisation des données rendra possible l'approfondissement de notre sujet d'étude en deux temps. Dans un premier temps, nous reviendrons autrement sur l'expérience d'accompagnement du point de vue des jeunes mères et des intervenantes inscrites dans le PSJP. Ce sera l'occasion de révéler ce qui nous apparaît être des enjeux de la relation d'accompagnement; enjeux créés par des tensions au niveau plus personnel et au niveau plus interpersonnel ou relationnel. Dans un deuxième temps, nous questionnerons le modèle d'accompagnement en évoquant les implications des enjeux précédemment soulevés dans une réflexion au niveau même du terme « accompagnement » comme idéaltype de l'intervention sociale contemporaine. Il sera ainsi question de l'accompagnement comme prolongement du système de prise en charge, d'une part, et comme modèle profondément paradoxal, d'autre part.

5.1 Des enjeux de la relation d'accompagnement

Les trois figures-types de la relation d'accompagnement ont illustré, à un premier niveau, que l'expérience de l'intervention pouvait être vécue de manières fort différentes, selon divers aspects caractérisant les jeunes mères, les intervenantes, ou la relation entre elles. À un autre niveau, les figures-types qualifiées d'harmonieuse, de compromis et marquées par le refus ne font pas que souligner des différences apparentes; elles mettent aussi en lumière ce qui est partagé, soit des enjeux de la relation d'accompagnement avec lesquels les jeunes mères et les intervenantes

⁴³ Au sens où l'entendait C. Wright Mills (2006) : il s'agit pour le sociologue de déployer un véritable art, une « imagination sociologique » susceptible d'apporter des éléments d'interprétation et de réponse aux questions posées par la difficile rencontre d'une expérience individuelle, forcément limitée, et de processus qui la dépassent. En d'autres mots, l'imagination sociologique « permet de saisir histoire et biographie, et les rapports qu'elles entretiennent à l'intérieur de la société », de manière non positiviste et non technocratique.

doivent composer. Ces enjeux sont créés par des tensions ressenties à deux niveaux : au niveau plus personnel – dans les intérêts de chacun des deux groupes d'acteurs – et au niveau plus interpersonnel – dans les dynamiques relationnelles des dyades.

5.1.1 Tensions au niveau personnel : des intérêts particuliers

L'analyse des résultats obtenus nous éclairent tout d'abord sur les tensions ressenties au niveau plus personnel dans un contexte d'accompagnement entre des jeunes mères et des intervenantes. En fait, chaque acteur doit composer avec une multitude de facteurs, d'événements et de conditions qui sont propres à son groupe (jeunes mères ou intervenantes) – ce que nous appellerons leurs intérêts. D'un côté, il s'agit pour les jeunes mères de notre étude d'être accompagnées, tout en conservant un espace d'autonomie, voire d'indépendance, et en recherchant une forme de reconnaissance sociale. De l'autre côté, les intervenantes doivent offrir un accompagnement personnalisé et singulier dans un contexte institutionnel, appliquant un programme ayant des objectifs précis, préétablis, dans une optique de productivité et de rentabilité. Le positionnement de chaque individu, par rapport aux intérêts qui sont propres à son groupe d'acteurs, créent inévitablement des tensions personnelles, et ultimement ces tensions auront un effet sur la relation d'accompagnement. La manière dont une jeune mère composera avec les intérêts qui lui sont propres, de même que la manière dont une intervenante composera avec ses propres intérêts qualifieront, en partie, la relation dans la dyade jeune mère / intervenante. Suivant cette logique et reprenant les trois figures-types de la relation d'accompagnement, on constate que : 1) des intérêts qui s'affrontent engendreront une relation marquée par le refus; 2) des intérêts négociés donneront lieu à une relation marquée par le compromis; 3) des intérêts qui se conjuguent – même provisoirement – généreront une relation harmonieuse.

Il est important de noter qu'il existe une tension constante entre les intérêts poursuivis par les jeunes mères et par les intervenantes de toutes les dyades présentées; tension entendue ici comme force ou effort soutenu, et non comme hostilité absolue. Examinons plus en profondeur ce qui fait tension et constitue l'enjeu dans les intérêts des jeunes mères d'abord, et dans ceux des intervenantes ensuite.

Pour les jeunes mères : être accompagnées dans un espace de reconnaissance et d'autonomie

Les jeunes mères, quelle que soit la figure-type dans laquelle elles s'inscrivent, désirent être reconnues et entendues comme des singularités individuelles (Martuccelli, 2010), autonomes, responsables et capables de prendre les bonnes décisions pour leur propre avenir et pour leur enfant. La reconnaissance et l'autonomie s'avèrent être des conditions essentielles afin qu'elles s'engagent dans un processus d'accompagnement. Elles constituent leurs intérêts, donc ce avec quoi les jeunes mères doivent composer à un niveau personnel, et s'expriment de trois façons :

Premièrement, le besoin de reconnaissance des jeunes mères, ainsi que celui de conserver un espace d'autonomie, se fait sentir quand elles expriment le désir de devenir un bon parent et de faire de leur grossesse un événement positif. Comme nous l'avons vu dans le chapitre III, les jeunes mères s'inscrivent dans le PSJP en se situant dans une logique de responsabilisation (Astier, 2007), dans une volonté d'adaptation à leur nouveau rôle de parent et dans un ensemble de possibilités permettant l'amélioration de leur vie (Quénart & Vennes, 2003). En outre, leur désir de devenir bonnes et meilleures pour le bien-être de leur enfant correspond, sans contredit, à l'injonction contemporaine à l'autoréalisation (Astier, 2005, 2007; Soulet, 2005b) d'une part, et aux finalités du PSJP en matière de réduction des abus et de la négligence envers les enfants d'autre part (MSSS, 2004). Bien qu'elles entrevoient des défis et des obstacles importants avec lesquels composer, ces futures mères se

sentent capables de remplir le rôle qui les attend, et si non, elles veulent le devenir. Elles souhaitent donc qu'on leur reconnaisse cette capacité et cette volonté. De plus, certaines jeunes mères ne ressentent pas de vulnérabilité sociale, économique ou autres, alors que l'on invoque, justement, cette condition de vulnérabilité pour légitimer le PSJP (MSSS, 2004) ou d'autres programmes de prévention précoce (Lamboy, 2009; Molgat & Ringuet, 2004). Il apparaît donc essentiel, face à ce besoin de reconnaissance des jeunes mères, que les intervenantes respectent la lecture des jeunes mères de leur situation de vulnérabilité et de leur autonomie.

Deuxièmement, il apparaît évident que le moment présent, soit l'arrivée imminente du bébé ainsi que la préparation et les apprentissages que cela implique, demeure la priorité pour les jeunes mères; il s'agit de l'aspiration centrale qui passe avant les autres projets, plus personnels et professionnels. Pour Ouellet et al. (2000), cette élaboration et visée d'un projet qui tourne autour de l'idée de fonder une famille est, chez les familles en situation de vulnérabilité, l'une des façons de devenir un *sujet* et de se faire reconnaître en tant que tel. Conséquemment, même si les expériences de la grossesse et de la maternité peuvent engendrer un certain isolement et un certain effacement de soi, il n'en demeure pas moins qu'elles sont une source d'autonomie et de reconnaissance sociale pour ces jeunes mères (Quéniaert & Vennes, 2003). En ce sens, il est concevable que les jeunes mères inscrites dans le PSJP s'attendent davantage à un accompagnement portant sur leur projet de devenir parent plutôt qu'à un accompagnement orienté sur d'autres projets à plus long terme. Les intervenantes désirant accompagner les jeunes mères selon d'autres perspectives risquent de se heurter à la primordialité accordée au devenir parent par les jeunes mères en période prénatale.

Troisièmement, il s'avère primordial pour les jeunes mères de conserver un espace d'autonomie dans la relation à l'autre, ici l'intervenante. Que ce soit les jeunes mères qui souhaitent un accompagnement, voire même une prise en charge, ou celles

qui ne désirent absolument pas être accompagnées par des intervenantes et qui ne se reconnaissent pas de besoins précis ou de situation de vulnérabilité, ce que nous avons pu constater c'est qu'elles voulaient toutes posséder, au final, un pouvoir décisionnel. C'est l'autodétermination de leurs gestes et de leurs pensées qui est en jeu ici. Par exemple, elles veulent que leur décision de poursuivre leur grossesse soit respectée par tous (familles, intervenantes ou autres); elles souhaitent avoir une prise sur les modalités de rencontres et les sujets abordés avec *leurs* intervenantes; et elles ont aussi le désir de faire les choses par elles-mêmes, sans se sentir surveillées. Il faut toutefois noter que certaines jeunes mères sont plus enclines que d'autres à laisser entrer quelqu'un dans leur vie. C'est le cas, par exemple, des jeunes mères de la figure-type de la relation *harmonieuse* : sans renoncer à leur désir d'individualité, d'autonomie et de reconnaissance, ces dernières se situent dans une position d'ouverture à l'autre et de reconnaissance de leur propre vulnérabilité; elles sont ainsi davantage prêtes à laisser entrer une intervenante dans leur espace, car elles disent en avoir « besoin ».

En somme, les jeunes mères poursuivent des intérêts complexes et se retrouvent même dans une situation paradoxale. Il s'agit, pour elles, d'être accompagnées, de laisser entrer quelqu'un dans leur vie et de se faire aider. En même temps, elles veulent être considérées comme des sujets responsables et capables face à leur grossesse et elles souhaitent conserver leur espace d'autonomie, voire d'indépendance. Compte tenu de leur projet de vie et de leur sentiment d'être à la hauteur du rôle qui les attend, être accompagnée par une professionnelle – ici, une intervenante du PSJP – pourrait paraître non pertinent et être perçu comme une remise en cause de leur autonomie et leur capacité d'agir. En ce sens, et pour qu'elles apparaissent disposées à accepter l'accompagnement offert, les jeunes mères doivent sentir que l'intervenante reconnaît leurs forces, leurs capacités et leur sensibilité, mais aussi qu'elles partagent leur lecture de leur vulnérabilité. Comme le souligne Carrière et al., l'accompagné doit être considéré « comme une personne capable d'expliquer

son besoin, ses attentes, et qu'on reconnaisse la validité de ses demandes et la pertinence des solutions avancées » (2009 : 298). En d'autres mots, il s'agit pour l'accompagné, d'obtenir une reconnaissance de sa capacité d'agir – celle qui existe déjà et celle potentielle – et de son individualité.

Les figures-types construites à travers nos analyses illustrent assez bien les différentes manières dont les jeunes mères vivent ces tensions personnelles. Dans l'ensemble, les jeunes mères qui se sentent écoutées et respectées dans leur individualité et leurs choix de vie, donc dans leurs intérêts – principalement les jeunes mères de la figure-type de la relation harmonieuse, et dans une moindre mesure celles de la figure-type marquée par le compromis – sont beaucoup plus ouvertes et disponibles à l'accompagnement. À l'inverse, celles qui ne se sentent pas reconnues dans ce qu'elles sont et ce qu'elles veulent ou qui perçoivent qu'il y a empiètement sur leur espace d'autonomie, risquent de se refermer face à leur intervenante et à l'accompagnement offert. C'est le cas des jeunes mères de la figure-type dont la relation est marquée par le refus. La figure-type dite de compromis se situe à la limite des deux autres positions : les jeunes mères sont prêtes à être accompagnées, mais elles veulent conserver une large part de leur espace d'autonomie et elles ne se sentent peut-être pas reconnues à leur juste valeur.

Pour les intervenantes : accompagner des singularités dans un espace de productivité et d'uniformisation des services

Les intérêts des intervenantes sont aussi complexes et ces dernières se retrouvent, tout comme les jeunes mères, dans une situation paradoxale à plusieurs égards. D'un côté, elles expriment toutes le désir d'accompagner les jeunes parents selon un processus individualisé, dans une visée d'autonomisation de ces derniers et pour le bien-être de l'enfant. De l'autre côté, elles doivent composer avec les contraintes du contexte de l'intervention où elles doivent rendre des comptes. L'accompagnement dans un programme institutionnel comme le PSJP s'inscrit ainsi

dans une double logique : un contexte de productivité et d'atteinte de résultats, d'une part, et d'uniformisation des services, d'autre part. Expliquons plus en profondeur ce paradoxe.

Les objectifs exprimés par les intervenantes – rendre autonome et veiller au bien-être des bébés à naître – sont le reflet des objectifs du programme : le renforcement du pouvoir d'agir des parents, le bien-être des enfants ainsi que la réduction de la négligence envers ces derniers (MSSS, 2004). De plus, les intervenantes racontent qu'elles désirent renforcer l'estime de soi des jeunes parents. Astier réfère à ceci en termes de « politique de la reconnaissance » dans la mesure où l'accompagnant cherche à produire, à travers l'estime et le maintien de soi, de l'estime sociale (Astier, 2007 : 10). En ce sens, le travail d'accompagnement des intervenantes s'apparente fortement à une réponse au décorum singulariste (Martuccelli, 2010; Namian, 2011) du monde contemporain : elles doivent accompagner des individus singuliers qui sont à la fois contraints et désireux d'autonomie, de responsabilisation, de reconnaissance et d'autoréalisation. En outre, nos analyses tendent à confirmer comment l'individuation a pénétré les institutions : il s'agit pour les intervenantes d'aider individuellement et de manière singulière un individu à élaborer un projet personnel pour que ce dernier se réalise lui-même (Astier, 2005, 2007; Soulet, 2005b). Puisque le projet de devenir parent et de fonder une famille est l'aspiration centrale des jeunes mères, pour réussir l'accompagnement, la majorité des intervenantes se centre sur le projet à court terme, comme le suggéraient aussi les résultats de l'étude de Ouellet et al. (2000).

Pour accompagner les familles dans un processus singulier, les intervenantes disent s'appuyer sur des pratiques et des processus d'*empowerment* en lien avec le

Cadre de référence du programme⁴⁴. Elles désirent surtout renforcer la capacité d'agir individuelle des jeunes mères. Toutefois, il semble plus facile de les accompagner dans des processus d'*empowerment* par rapport à certaines situations, plutôt qu'à d'autres. Par exemple, en reprenant les quatre composantes de l'*empowerment* individuel chez Ninacs – la participation, les compétences pratiques, l'estime de soi et la conscience critique (Ninacs, 2008 : 19) – nous pouvons remarquer que les compétences pratiques et l'estime de soi sont sans aucun doute les composantes les plus développées par les intervenantes. Se situant dans une logique de responsabilisation et d'adaptation, les jeunes mères sont en situation d'apprentissage et sont disponibles pour ce genre d'intervention. Le renforcement de l'estime de soi passe aussi, et surtout, par le renforcement des compétences pratiques, les intervenantes soulignant « les bons coups » et les capacités d'apprentissage des jeunes mères. Étant donné que l'adhésion et la croyance des personnes accompagnées envers l'institution ou ses représentants – ici, les intervenantes du PSJP – s'avère une condition essentielle à l'*empowerment* (Ninacs, 2008), et plus globalement à l'intervention (Parazelli & Dessureault, 2010)⁴⁵, il devient plus opportun pour les intervenantes d'accompagner par rapport aux compétences pratiques et à l'estime de soi, plutôt que d'essayer de mobiliser les jeunes mères dans une optique, par exemple, d'acquisition d'une plus grande conscience critique.

Toujours dans l'optique d'offrir un accompagnement personnalisé, les intervenantes désirent suivre le rythme des jeunes parents. En ce sens, elles affirment toutes vouloir faire cheminer les jeunes mères afin qu'elles se réalisent par elles-mêmes (Astier, 2007) plutôt que de leur imposer des buts et objectifs à atteindre.

⁴⁴ « La stratégie d'action qui est au cœur des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance consiste donc à développer et à soutenir la capacité d'agir des personnes ainsi que la capacité d'agir des communautés pour une meilleure santé et un plus grand bien-être des femmes enceintes, des mères, des pères et des enfants » (MSSS, 2004 : 17).

⁴⁵ Nous développerons sur l'idée de croyance et d'adhésion au « pouvoir » dans l'intervention à la section 5.1.2.

Malgré cela, dans leurs exemples pratiques, certaines intervenantes semblent plutôt s'orienter vers l'atteinte de résultats (Ninacs, 2008 : 32), pour différentes raisons – comme l'exigence de productivité du cadre institutionnel – que nous approfondirons dans les prochains paragraphes. Pourtant, à la lumière des trois figures-types de la relation, il semble qu'un accompagnement orienté vers les processus et le « chemin-faisant », plutôt que sur les résultats à atteindre, facilite le rapport aux jeunes parents et l'instauration d'une relation plus harmonieuse.

Paradoxalement à l'accompagnement singulier et ajusté à la personne aidée, l'institution dans laquelle s'exerce la pratique d'accompagnement définit des objectifs qui concourent à l'uniformisation des services et fixe des critères de productivité et d'atteinte de résultats. Cela oriente d'une manière différente, voire insidieuse, les intérêts des intervenantes. En effet, plutôt que de critiquer la pratique des intervenantes ou leurs priorités d'intervention, leurs compétences, leurs expériences ou autres caractéristiques individuelles ou professionnelles, il importe de situer la pratique dans son contexte. Le rôle et l'espace important qu'occupe l'institution dans la « production du social » (Astier, 2007) n'est pas à négliger. Les intervenantes doivent appliquer un programme avec ce qu'il comporte de limites et de restrictions, dans un contexte institutionnel marqué par un renforcement de l'exigence de résultats dans une logique néolibérale qui marque de plus en plus de l'administration publique (Parazelli & Dessureault, 2010). En ce sens, elles ont des tâches précises à effectuer, une fréquence de rencontres à respecter et des résultats positifs à atteindre dans l'accompagnement d'une jeune mère en situation de vulnérabilité. Elles doivent aussi respecter des modalités d'accompagnement des familles spécifiques à chaque établissement à mission CLSC où, par exemple, le nombre d'intervenantes assignées à une famille ainsi que leur formation professionnelle peuvent avoir une influence sur la perception de l'intervention chez les jeunes mères et donc, sur la relation

d'accompagnement⁴⁶. Les intervenantes rencontrées le soulignent à maintes reprises : il est difficile de rencontrer les objectifs prescrits (en termes de fréquence de rencontres à domicile, de nombre de familles à accompagner, de mise à jour des notes cliniques, etc.), tout en désirant offrir un accompagnement souple, personnalisé et ajusté aux réalités des jeunes parents.

De plus, le contexte institutionnel actuel impose une augmentation de la responsabilité des intervenantes et une exigence de résultats positifs accrue (Parazelli & Dessureault, 2010) – ce que l'on nomme dans le jargon institutionnel la reddition de compte. Ces dernières sont ainsi placées dans une dynamique responsabilisante (Astier, 2009) où elles portent, en grande partie, le fardeau de la réussite de l'accompagnement – lire : que cela donne des résultats – dans les délais prévus et avec les ressources financières et/ou humaines allouées. Paradoxalement, l'exigence de résultats positifs tend à l'uniformisation des services et oriente la définition des besoins de la population cible ainsi que la façon d'intervenir auprès d'elle (Lapierre, 2009; Parazelli & Dessureault, 2010). Les intervenantes sont donc inscrites dans le paradoxe de l'accompagnement institutionnalisé : on leur demande d'accompagner des singularités et d'être responsables de la réussite de cet accompagnement, mais l'institution définit à l'avance ce qui constitue un succès ou un échec, des cibles à atteindre et des façons d'y arriver. Ces modalités d'intervention et exigences de résultats plus strictes n'encouragent pas une pratique d'intervention centrée sur le cheminement de la personne ou sa mise en mouvement (Ninacs, 2008); la productivité demandée, voire exigée, pousse plutôt certaines intervenantes – par exemple, celles des figures-types marquées par le compromis et le refus, – à atteindre les résultats définis par l'institution, la norme, les experts (Parazelli et al., 2003).

⁴⁶ Nous reviendrons sur l'importance des modalités d'accompagnement privilégiés par les équipes PSJP dans la conclusion de ce mémoire.

Cette situation, soulevée par certaines intervenantes rencontrées, fait émerger en elles des remises en question quant à la finalité de leur pratique.

Pour toutes sortes de raisons, le contexte institutionnel de la pratique est contraignant, mais il pourrait aussi être aidant. Les intervenantes désirent un environnement de travail qui fait de l'accompagnement un idéal à atteindre, en leur donnant le temps ainsi que les ressources financières et humaines nécessaires à leur pratique. À ce titre, elles ne sont pas différentes d'autres intervenants ayant témoigné de leur expérience d'intervention (Gagnon, Moulin & Eysermann, 2011; Hétu, 2004; Lapierre, 2009). Elles veulent avoir une marge de manœuvre pour pouvoir adapter et ajuster le programme aux spécificités des individus et non l'inverse, et elles souhaitent du temps pour pouvoir établir un lien dans la continuité et la durée. Encore ici, les intervenantes du PSJP doivent composer avec le paradoxe de leur pratique : elles interviennent auprès d'une population cible (Parazelli & Dessureault, 2010), mais ce cadrage des individus (Foucart, 2005; Parazelli et al., 2003) et de la pratique à adopter auprès d'eux vient en contradiction avec l'essence même de l'accompagnement des singularités qui nécessite latitude, souplesse et adaptation (Astier, 2007; Martuccelli, 2010; Soulet, 2008).

En somme, les intervenantes doivent composer avec les tensions générées par les paradoxes de leur position et leurs intérêts, c'est-à-dire accompagner des singularités individuelles vers l'autonomisation, la responsabilisation et l'autoréalisation, mais dans un contexte d'uniformisation des services, de productivité et d'exigence de résultats. La relation d'accompagnement apparaît plus harmonieuse lorsque les intervenantes s'ajustent et s'adaptent tout en s'inscrivant dans un rapport singularisé avec les jeunes mères. De même, celles qui relèguent au second plan, sans pour autant les perdre de vue, certaines procédures et exigences du programme, qui adoptent une certaine « indiscipline » (Heslon, 2009) dans son application, et qui ont longuement élaboré sur la souplesse de leur pratique, semblent en meilleure position

pour réaliser un accompagnement – mais encore faut-il que le contexte d'intervention leur permette et facilite une telle position. Inversement, la relation peut se fragiliser et nécessiter plus de compromis, voire comporter des attitudes de refus, lorsque la pratique est davantage préoccupée par l'atteindre des exigences d'un programme, incluant des procédures et des objectifs à respecter. Enfin, il ne faudrait pas oublier que le décorum singulariste (Namian, 2011) qui s'impose aux jeunes parents, apparaît aussi chez les intervenantes par le biais du culte de la performance et des injonctions au bonheur et à la réalisation de soi. Ces dernières voulant répondre autant aux attentes et finalités des jeunes mères qu'à celles du programme et de l'institution, risquent l'épuisement (Biron, 2006). Ces tensions dans les intérêts personnels des intervenantes rendent la pratique et la relation d'accompagnement plus paradoxales.

Ainsi, suite à l'ensemble des constats, on peut dire que les tensions se situant dans les intérêts de chacun des deux groupes d'acteurs créent des enjeux pour chacun d'eux et, inévitablement, entre eux dans la relation d'accompagnement. Leur position respective suppose donc des paradoxes. Les jeunes mères doivent composer avec leur désir de reconnaissance et leur espace d'autonomie face aux intervenantes qui les accompagnent; cela définira en partie la qualité de la relation d'accompagnement. Concurrément, les intervenantes et leur pratique d'accompagnement des singularités inscrites dans un programme institutionnel comportant des procédures à respecter et des objectifs à rencontrer orienteront, en partie aussi, la relation d'accompagnement. C'est donc dans le rapport que les jeunes mères et les intervenantes entretiennent avec leur propre position, leurs tensions personnelles, face à la position personnelle de l'autre, qu'il y a enjeux. Les tensions qui existent à ce niveau ne sont pas négatives en soi. En fait, comme le soulignait Bajoit (2005), il y a toujours des tensions entre ses propres attentes, et dans celles des uns face à celles des autres. Elles peuvent se solder en relation harmonieuse lorsque les intérêts des jeunes mères et ceux des intervenantes se conjuguent; en relation marquée plutôt par le

compromis lorsque d'un côté comme de l'autre, les intérêts – ou les espaces – sont plus difficiles à négocier; ou en relation marquée par le refus lorsque les intérêts de part et d'autres s'affrontent, sans apparente possibilité d'entente.

5.1.2 Tensions au niveau interpersonnel : des dynamiques relationnelles

Les résultats de notre étude nous éclairent aussi sur les tensions qui émergent des dynamiques relationnelles dans l'accompagnement entre des jeunes mères et des intervenantes. En effet, en plus des tensions dans les intérêts personnels de chacun des deux groupes d'acteurs, d'autres sont présents dans les dynamiques relationnelles inhérentes à l'accompagnement. La pratique d'accompagnement étant par essence relationnelle – on intervient auprès de personnes en qui on tente de redonner confiance et faire cheminer (Ion & Ravon, 2005) – ces dynamiques sont au cœur de l'accompagnement et créent elles-aussi des tensions. Il est à souligner, comme pour les tensions dans les intérêts particuliers de chaque groupe d'acteurs, que chaque dyade jeune mère / intervenante doit composer avec les mêmes tensions émergeant des dynamiques relationnelles, mais qu'il pourra en résulter différents types de relation (harmonieuse, de compromis, de refus), dépendamment de la façon dont ces tensions seront vécues.

Les principales dynamiques relationnelles à l'œuvre dans notre étude peuvent se résumer selon les deux couples suivants : proximité / distance et réciprocité / autorité. Ces dynamiques sont complexes, ambivalentes et parfois même contradictoires. Certes, il peut y avoir d'autres déclinaisons et façons de nommer les dynamiques relationnelles, mais notre choix s'est arrêté sur celles-ci puisqu'elles englobent les principales dimensions à observer dans notre étude et illustrent le fragile équilibre de ces dynamiques. Voyons plus précisément comment ces deux dynamiques relationnelles opèrent entre l'accompagnante et l'accompagnée.

Entre proximité et distance

« Être près, tout en ne l'étant pas trop », c'est ainsi que l'on pourrait résumer cette première dynamique relationnelle, celle-ci étant l'une des plus verbalisées, surtout par les intervenantes. Le modèle d'intervention de l'accompagnement a été pensé comme une conciliation entre ces deux états d'être, ces deux inséparables (Astier, 2007). Quoi qu'il en soit, et pour reprendre une expression populaire, cette conciliation est beaucoup plus facile à dire qu'à faire. En effet, les intervenantes rencontrées s'accordent à dire qu'il faut bien doser la proximité et la distance, tout comme le soulignait Ion & Ravon (2005) et Soulet (1997); mais dans la pratique, une dérive d'un côté ou l'autre peut arriver.

La proximité est une stratégie principalement utilisée par les intervenantes pour créer un lien de confiance, lien essentiel pour « produire du social » (Astier, 2007), sans quoi il est beaucoup plus difficile d'agir et interagir. Cette posture implique nécessairement de l'empathie de la part des intervenantes ainsi qu'un investissement personnel de part et d'autre de la relation, mais elle doit être maîtrisée par la distance afin d'éviter une confusion des rôles (Soulet, 1997 : 88). Ainsi, même si les intervenantes veulent être proches des jeunes mères afin de créer un lien de confiance, elles ne désirent pas pour autant que ces dernières les considèrent comme leur mère ou leur amie. Il y a ici une limite à la proximité, ainsi que des distances saines à établir et à conserver entre l'accompagnant et l'accompagné.

Ce dosage entre proximité et distance fait principalement appel au savoir-être des intervenantes (Clément & Gélinau, 2009), sur qui repose la relation. En effet, pour bon nombre d'intervenantes, ce savoir-être est considéré plus important que le savoir-faire ou le savoir-savoir dans l'accompagnement⁴⁷. Comme elles sont leur

⁴⁷ Soulignons qu'il ne s'agit pas ici de prétendre à l'élimination du savoir-faire, du savoir-savoir ou de la figure de l'expert, mais plutôt de reconnaître l'importance accrue du savoir-être dans

propre « outil de travail », elles doivent agir avec ce qu'elles sont en tant que personne et pas seulement en tant que professionnelles (Astier, 2007). Il s'agit de la personnalisation de la figure de l'intervenant et de l'expert, selon Martuccelli (2010), d'où l'importance affichée à l'égard de l'investissement personnel et de l'expérience vécue de ces dernières. À ce titre, il est évident que les intervenantes de notre étude utilisent certaines de leurs expériences proches de celles des jeunes mères, afin de développer une relation de proximité et ainsi faciliter le travail *avec*, ce qui semble fonctionner surtout pour les jeunes mères de la figure-type harmonieuse. Dans le même ordre d'idée, les intervenantes ayant plusieurs années d'expérience⁴⁸ (savoir-faire) ne sont pas toujours celles étant le plus à l'aise avec la clientèle particulière que sont les jeunes mères, car les pratiques d'accompagnement demandent aussi un savoir-être. À titre d'exemple, certaines intervenantes ont semblé manquer de savoir-être (Couture, 2000) alors qu'elles ont porté des jugements à l'endroit des jeunes mères qu'elles accompagnent; elles avaient de la difficulté à accepter leur décision de poursuivre la grossesse et à comprendre ce que les jeunes mères vivaient. Par conséquent, ces intervenantes associées à la figure-type marquée par le refus ne sont pas parvenues à créer un lien significatif et à aider les jeunes mères. L'importance de se libérer des biais personnels et professionnels prend ici tout son sens (Bajoit, 2005; Foucart, 2005; Suissa, 2003).

Par ailleurs, les résultats précédents ont montré que certaines intervenantes accordent beaucoup d'importance à la création de liens de proximité et de confiance avec les jeunes parents, relayant au second rang la réponse aux besoins exprimés par ceux-ci. Ainsi, certaines feraient de la proximité et de la confiance des finalités au

l'accompagnement, dans le dosage de la proximité et de la distance, en réponse à la conception contemporaine de l'individu à qui l'on prête la capacité d'apprendre, d'agir sur lui-même, de faire ses choix (Martuccelli, 2010; Namian, 2011).

⁴⁸ Si le lecteur veut comparer ces données, se référer à l'Appendice A.

lieu de les voir comme des moyens à l'accompagnement⁴⁹. Cette prise de position par rapport au lien de proximité peut éventuellement dériver vers une relation de pouvoir ou une sorte de tyrannie, au sens où l'aborde Breviglieri (2005 : 231-232) : voulant à tout prix instaurer une relation de confiance afin de pouvoir intervenir ou rencontrer les objectifs du PSJP, les intervenantes risquent de créer l'inverse, soit un étouffement de la relation comme dans la figure-type marquée par le refus.

Le dosage entre proximité et distance n'est pas le fait des seules intervenantes et de leur savoir-être; il peut être reçu et perçu de différentes façons par les jeunes mères. Dès lors, certaines considèrent *leur* intervenante comme une amie proche même si cette dernière essaie d'instaurer des distances acceptables et nécessaires, tandis que d'autres jeunes mères ne ressentent aucune proximité et n'en souhaitent tout simplement pas, même si *leur* intervenante tente fortement d'en établir une.

Entre réciprocité et autorité

Accompagner implique de « considérer l'autre comme étant son égal tout en lui indiquant le chemin à prendre, de respecter son projet tout en le guidant vers plus de réalisme » (Astier, 2007 : 129). En d'autres mots, doser l'intervention en prenant en compte le couple réciprocité / autorité signifie « ne pas laisser aller » mais aussi « ne pas imposer ».

Favorisant la reconnaissance de l'autre par la circularité de l'échange (Astier, 2007; Browne et al., 2010; Perrault et al., 1998), la réciprocité semble possible dans l'accompagnement, comme en témoignent les dyades du type de relation harmonieuse où l'engagement, la franchise et la confiance sont partagés de part et d'autre. Par contre, la relation entre une intervenante et une jeune mère apparaît fondamentalement inégale (Bajoit, 2005; Soulet, 1997) et la réciprocité totale ne peut

⁴⁹ Faire un retour à la section 3.2.2 pour plus d'explications.

exister : la jeune mère ne pourra jamais autant donner à l'intervenante que ce que cette dernière sera en mesure de faire (Boucher, 2009).

Comme la réciprocité n'est pas possible dans l'absolu – ni là, ni ailleurs – l'intervention doit éviter de se transformer en une relation autoritaire unilatérale qui imposerait des façons de faire et qui risquerait de créer chez le jeune parent une situation de dépendance vis-à-vis *son* intervenante. Lorsque les intervenantes rencontrées parlent de leur pratique en général, elles arrivent à certains constats : elles doivent jongler entre des attitudes trop ou pas assez interventionnistes, entre agir pour et à la place du jeune parent ou se retirer en attendant que celui-ci s'engage dans l'échange en prenant une part de contrôle. C'est « l'art de laisser faire sans laisser aller » (Namian, 2011 : 145), être là et s'abstraire (Prudhomme, 2003), et être capable de faire *avec* sans faire *pour* (Astier, 2007; Ninacs, 2008), dans le but de favoriser l'autonomie et la responsabilisation, et non la dépendance. Comme nous l'avons expliqué plus haut, activer autrui est facilité par une certaine proximité, des liens de confiance ainsi qu'un savoir-être sensible à l'autre. Cela nécessite aussi, en certaines occasions, que les intervenantes usent de leur position d'autorité dans le but d'instaurer des limites et ainsi susciter la mobilisation. Dans ce contexte, cela devient ardu pour les intervenantes de trouver un équilibre à adopter eu égard de l'exercice de leur pouvoir.

Face à cette autorité, les jeunes mères ont des réponses variées, ce qui rappelle les trois réponses possible au « faire croire de l'autorité » proposées par Parazzelli et Dessurault (2010). Il apparaît que certaines jeunes mères acceptent l'autorité que représente l'intervenante et adhèrent au programme – qui représente lui-aussi une forme d'autorité – lorsqu'elles sont conscientes de leurs besoins, qu'elles désirent de l'aide, qu'elles anticipent les bienfaits de l'intervention et qu'elles sentent que les intervenantes les comprennent. À l'opposé, lorsque les jeunes mères ne ressentent pas la vulnérabilité qui leur est imputée et qu'elles vivent ou perçoivent un manque

d'écoute et de reconnaissance de la part des intervenantes, elles n'adhèrent pas à l'autorité que représentent l'intervenante et le programme. Entre les deux, les jeunes mères éprouvent certains besoins et perçoivent les bienfaits que le PSJP et les intervenantes peuvent leur apporter mais elles ne veulent pas se soumettre complètement à l'autorité puisqu'elles ne souhaitent pas abandonner leur pouvoir de décision et autonomie. Ainsi, même si l'intervenante est considérée comme ayant le pouvoir de définir l'intervention d'accompagnement (Suisse, 2003) et que l'utilisateur n'a pour ainsi dire aucun moyen de défense (Bajoit, 2005), nos résultats nous portent à croire que ce dernier possède certainement le pouvoir d'accepter ou de refuser la relation et l'accompagnement. D'ailleurs, les jeunes mères de la figure-type de la relation marquée par le refus l'illustrent en usant de stratégies de défense comme le retrait ou la collaboration.

Enfin, dans l'intervention d'accompagnement, ce ne sera jamais complètement de la réciprocité ou de l'égalité, ni de l'autorité ou de la dépendance. L'idéal se trouve quelque part entre les deux, ce qui permet de tenir compte de l'espace d'autonomie des jeunes parents. L'inégalité de la relation n'implique donc pas que l'échange ne puisse pas être mutuel et le contrôle bilatéral (Pelchat & Lefebvre, 2004). C'est cet équilibre qui est fondamentalement recherché dans la relation d'accompagnement, et qui n'est pas simple à trouver et à conserver.

En somme, les tensions au niveau des dynamiques relationnelles à l'œuvre entre une intervenante et une jeune mère – où plus globalement entre un accompagnant et un accompagné – créent des enjeux dans la relation d'accompagnement, en plus de ceux créés par les tensions au niveau personnel (section 5.1.1). En effet, les couples proximité / distance et réciprocité / autorité sont contradictoires et engendrent des tensions se traduisant, par exemple, en engagement et désengagement ou en implication et retenue (Paul, 2009). Je terminerai cette

section avec une citation de Namian qui illustre bien la complexité de l'enjeu des dynamiques relationnelles dont peuvent témoigner les intervenantes et les jeunes mères rencontrées dans le cadre de notre recherche :

Dans une relation pure, de « personne à personne », entre deux individus autonomes, la bonne distance à maintenir avec autrui pour ne pas qu'il y ait empiètement sur l'autonomie de l'autre; pour ne pas tomber dans l'amitié ou dans une trop grande intimité; pour parvenir à maintenir une certaine autorité sans prendre en compte les capacités et compétences de l'autre à disposer de lui-même, etc. constitue une tension constante (2011 : 286).

5.2 Implications des enjeux pour une réflexion sur la notion d'accompagnement

Les enjeux de la relation d'accompagnement, situés dans les intérêts de chacun des deux groupes d'acteurs et dans les dynamiques relationnelles entre eux, montrent les tensions qui existent dans la relation d'accompagnement et que ce qui qualifie la relation est reliée à la façon dont ces tensions sont vécues et investies. Ces constats nous permettent maintenant d'approfondir la notion d'accompagnement en évoquant les implications des enjeux dans une réflexion au niveau même du terme « accompagnement » comme idéaltype de l'intervention sociale contemporaine. Il en sera question en deux temps : d'une part, les enjeux soulevés permettent de questionner l'accompagnement comme le prolongement du système de prise en charge et de constater que des pratiques de ce type subsistent encore à différents niveaux; d'autre part, ces nombreuses tensions dans l'accompagnement poussent à considérer l'accompagnement comme une notion empreinte de dualités et de paradoxes dans sa définition et dans son application même.

5.2.1 De la prise en charge à l'accompagnement?

La recension des écrits que nous avons effectuée sur la notion d'accompagnement permet de voir que la majorité des auteurs intéressés par cette

question considèrent qu'il s'agit-là du modèle idéal d'intervention des sociétés occidentales contemporaines, au sens où c'est ce dernier qui répondrait et s'adapterait le mieux aux sociétés et aux individus inscrits dans le décorum singulariste. L'idéaltype a longtemps été – et l'est encore dans certaines sociétés et institutions – celui de la prise en charge : par exemple, avec le modèle de l'État-providence, où la société est surtout marquée par des enjeux socio-économiques (Soulet, 2005b), la mission première est la protection, le secours et la réparation des individus dysfonctionnels (Foucart, 2005). Dans un but de transformation et de perfectibilité, la prise en charge prend forme (Astier, 2005; Foucart, 2005) permettant de répondre au décorum social total d'intégration des individus dans la société (Namian, 2011).

À l'opposé du décorum total apparaît le décorum singulariste (Namian, 2011). Maintenant, l'individu désire « devenir soi-même » (Astier, 2007), en même temps qu'il en est contraint par la norme sociale. En ce sens, l'État-providence qui prend en charge se transforme en État-souteneur (Soulet, 2005b) devant encourager, aider, fortifier et travailler *avec* les individus pour répondre à leurs demandes singulières d'individualité, de reconnaissance, d'autonomie et d'autoréalisation (Astier, 2005, 2007; Martuccelli, 2010). Ainsi, l'accompagnement devient le modèle idéal de l'intervention sociale, se situant dans la continuité des injonctions et des impératifs de la société. Il ne s'agit plus d'exercer une pression – émancipatrice ou contrôlante – sur l'individu; il s'agit de « parvenir à l'inciter à agir, à le solliciter, à mobiliser ses ressources, ses désirs, sa sensibilité, ses affects afin qu'il se prenne en charge lui-même » (Astier, 2007 : 129). Il y a donc un investissement personnel tant pour l'accompagnant que l'accompagné; ils doivent s'engager dans un processus d'accompagnement personnalisé, plus égalitaire et adapté aux situations particulières. En d'autres mots, l'idéaltype de l'accompagnement traduit :

un idéal assez exigeant tant pour l'accompagné qui est invité à effectuer un retour sur lui-même, à se raconter, à considérer sa situation et ses difficultés dans leur ensemble comme indésirables et vouloir en sortir, à se discipliner, à reprendre confiance et à se

transformer, que pour l'intervenant qui doit afficher les bonnes attitudes, trouver des solutions adaptées aux situations, ne pas compter ses heures et ne jamais préjuger des résultats de son intervention (Gagnon et al., 2011 : 105).

Cet idéaltype de l'intervention est aujourd'hui véhiculé autant dans les discours scientifiques, politiques que ceux de la pratique : l'accompagnement est vu comme le nouveau remède, la solution, pour venir en aide aux individus, ainsi que pour répondre aux injonctions de la société contemporaine. Mais bien que les discours et le vocabulaire se soient transformés depuis les trois dernières décennies, peut-on observer le même phénomène dans la pratique ?

Les enjeux de la relation d'accompagnement explicités auparavant dans ce chapitre peuvent nous éclairer en montrant qu'il subsiste encore des contextes favorisant des pratiques s'approchant de la prise en charge, bien que toutes les intervenantes aient généralement comme objectifs d'accompagner, de faire cheminer et de ne pas faire à la place du jeune parent. En effet, dans certaines situations étudiées, il semble y avoir des pratiques de prise en charge qui prennent le dessus sur les pratiques d'accompagnement. C'est le cas notamment des intervenantes qui, en certaines situations, rapportent faire *pour* le jeune parent ou adoptent une attitude dirigiste et imposent leur manière de faire et de voir les choses dans le but de transformer le jeune parent selon la lecture qu'elles font de la situation. La présence de ces deux modèles de l'intervention n'est pas contradictoire pour autant car la prise en charge et l'accompagnement « ont beau être situées historiquement, [ils] peuvent très bien s'enchevêtrer dans la définition d'une même situation » (Laval & Ravon, 2005 : 236).

La présence de la prise en charge dans les pratiques d'intervention, alors que l'accompagnement est considéré aujourd'hui comme l'idéal, se vérifie dans trois phénomènes rapportés auparavant. Premièrement, l'accompagnement exige un

engagement et un investissement personnel, voire émotif, de la part de l'intervenante et de la jeune mère. Cependant, il apparaît que les unes et les autres ne sont pas toutes prêtes à s'investir et s'engager autant dans leur expérience d'intervention. La prise en charge s'avère ainsi plus facile et commode autant pour l'accompagnante que l'accompagnée.

Deuxièmement, l'exigence de productivité et d'atteinte de résultats ainsi que l'uniformisation des services qui caractérisent le contexte institutionnel de la pratique – comme dans le PSJP – peuvent encourager tacitement les intervenantes à adopter des pratiques de prise en charge plutôt que d'accompagnement. Certaines ne disposent pas de la latitude et de la souplesse nécessaires à l'accompagnement, que ce soit à cause de limites personnelles ou de celles imposées par les procédures et paramètres institutionnels. De plus, en raison du niveau élevé de responsabilité que l'institution leur impute en regard de la réussite ou de l'échec du suivi d'intervention, faire *pour* l'individu peut également apparaître plus commode que de faire *avec* et attendre qu'il s'engage lui-même dans un processus et une mise en mouvement qui ne résultera peut-être pas en un succès au sens où l'institution le définit.

Troisièmement, il ne faudrait pas exclure les situations où la prise en charge puisse mieux répondre à la vulnérabilité et aux besoins des accompagnés, ici les jeunes mères. En effet, certaines ne se sont jamais prises en charge jusque-là parce qu'étant encore jeunes, vivant chez leurs parents et n'ayant aucune véritable obligation ou responsabilité, avant la grossesse bien entendu. Quoiqu'elles le désirent, il peut tout de même paraître extrêmement ardu de se mobiliser alors qu'elles n'ont jamais eu à le faire. Qui plus est, elles ne possèdent pas nécessairement les « supports » nécessaires pour leur propre mobilisation ou réalisation (Castel, 2009). Par ailleurs, certaines se retrouvaient dans des situations urgentes qui nécessitaient des interventions immédiates, sans possibilité pour les intervenantes de laisser aller la jeune mère à son rythme. Ainsi, bien que les intervenantes veuillent

accompagner, la prise en charge paraît quelques fois s'avérer être le moteur d'une mise en mouvement, un prélude à l'accompagnement.

On se situe donc dans un espace où le discours et les pratiques se revendiquent de l'accompagnement, mais où la prise en charge ne se trouve pas totalement évacuée des expériences. Les relations et les pratiques d'intervention se construisent dans des dynamiques entre les acteurs eux-mêmes, et entre eux et le contexte sociétal et institutionnel. Par conséquent, quoique l'accompagnement soit l'idéaltype contemporain de l'intervention sociale répondant le mieux aux injonctions et impératifs du décorum singulariste (Martuccelli, 2010; Namian, 2011), il est possible, probable et non nécessairement contradictoire que des pratiques de prise en charge le côtoient, et ce, dans une même dyade, dans un même espace-temps.

5.2.2 De la dualité du modèle d'accompagnement

Un deuxième élément de réflexion sur la notion d'accompagnement se situe au niveau de la dualité du modèle. Comme nous l'avons expliqué, l'idéaltype de l'intervention de la société contemporaine traduit une volonté de répondre aux impératifs et aux injonctions du décorum singulariste (Namian, 2011) en voulant inciter, encourager, et faire *avec* l'individu afin qu'il se réalise lui-même. Il apparaît aussi plus clairement que l'accompagnement est un modèle d'intervention quelques fois ambivalent; il implique nécessairement des dualités, tensions et paradoxes qui provoquent inévitablement des incertitudes.

Les jeunes mères et les intervenantes doivent constamment composer avec les tensions de leur propre position, soit leurs intérêts respectifs dans le contexte du décorum singulariste et de la pratique institutionnelle. Elles doivent aussi composer avec les tensions dans les dynamiques relationnelles contradictoires de la proximité / distance et de la réciprocité / autorité, de même qu'avec les tensions créées entre les

pratiques de faire *pour* – prise en charge – et faire *avec*. Par conséquent, ces tensions dans la relation d'accompagnement apparaissent inévitables, voire nécessaires, quoique contradictoires. En fait, elles sont inhérentes à l'accompagnement : sans tension, il n'y aurait tout simplement pas de rencontre possible entre l'accompagnant et l'accompagné. En ce sens, et pour reprendre une idée d'Edgar Morin : *le désordre est nécessaire à l'ordre*; c'est lorsqu'il y a conflits, tensions et désordres – qui créent de l'incertitude – que la création de quelque chose, d'une relation, d'une organisation, d'une institution, est possible⁵⁰.

L'idéal de l'accompagnement, c'est l'équilibre entre les tensions, les postures contraires, les paradoxes inhérents, la dualité intrinsèque. Plus précisément, c'est de chercher à réconcilier les tensions entre autonomie et normes sociales; reconnaissance de l'individualité et insertion dans une organisation normalisée; proximité nécessaire à la confiance et distance nécessaire au maintien de soi; empathie qui suppose considération et discipline; réciprocité et position d'autorité; aide universelle et inconditionnelle (l'abandon n'est pas une option) et responsabilité individuelle; exigence de fonctionnalité et subjectivation du rapport (Gagnon et al., 2011; Paul, 2009). Outre l'équilibre et la réconciliation, l'accompagnement peut aussi être vu comme le compromis entre des tensions paradoxales, nécessaire à la transaction entre des acteurs fondamentalement inégaux (Foucart, 2008). Ces tensions étant au cœur de l'accompagnement, il s'agit donc d'accepter le désordre afin d'y trouver un certain ordre.

Ces constats par rapport à la dualité de l'idéaltype, à ses tensions et paradoxes inhérents, viennent donc nuancer l'idée selon laquelle l'accompagnement est, et ne doit être, qu'une relation positive, de proximité, de réciprocité, etc. En effet, alors que

⁵⁰ Pour une idée approfondie des thèses de Morin sur cet aspect, consulter l'œuvre *La Méthode*, notamment le premier volume intitulé *La nature de la nature*. Paris : Éditions du Seuil. 1977.

dans certaines études et réflexions, la relation « idéale » entre une jeune mère et une intervenante est décrite en évacuant tout élément négatif, tels le conflit, la dépendance, l'autorité, le pouvoir, nous pouvons voir ici que ces dynamiques font nécessairement partie de l'intervention d'accompagnement. Nous abondons ainsi dans le sens des discours de Ricœur (1990) et Astier (2005; 2007) pour qui il y a inévitablement du contrôle et du pouvoir dans l'accompagnement. Nous soutenons aussi l'idée que ce n'est pas seulement les intervenantes qui possèdent ce pouvoir dans la relation d'accompagnement, contrairement à ce que semble soutenir Bajoit (2005); les jeunes parents ont le pouvoir de leur position et de leur adhésion ou non au suivi (Parazelli & Dessureault, 2010).

En somme, l'accompagnement comme modèle d'intervention n'est pas exempt de dualité. Les paradoxes, contradictions et tensions qui l'habitent font partie de sa définition et de ses fonctions; il est alors continuellement nécessaire de rechercher un équilibre entre ces pôles.

CONCLUSION

Par cette étude sur la pratique d'accompagnement et la relation des intervenantes et des jeunes mères inscrites dans le volet Soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), nous avons voulu contribuer à la réflexion sur la notion d'accompagnement. Nous nous sommes intéressée aux manières de se représenter les personnes à aider, aux moyens privilégiés pour y arriver et aux rapports entre aidant et aidé; des dimensions de la pratique d'intervention sociale qui sont bouleversées avec l'avènement du décorum singulariste, en opposition au décorum total (Namian, 2011). Par le biais d'une observation empirique, nous avons développé une réflexion sur la notion d'accompagnement, sur le contexte sociétal dans lequel ce type d'intervention se pratique, et sur les enjeux des pratiques d'accompagnement et des relations que cela implique entre les intervenants et les personnes aidées.

Les objectifs spécifiques du mémoire étaient principalement de deux ordres. Le premier objectif visait à exposer l'expérience d'accompagnement des deux principaux groupes d'acteurs impliqués, soit les jeunes mères et les intervenantes, tout en révélant la nature de la relation d'accompagnement entre eux. Nous souhaitions voir comment ces deux groupes d'acteurs agissent et réagissent dans une situation apparemment contradictoire et paradoxale de relation de confiance et de contrôle, d'accompagnement et de surveillance, de renforcement de l'estime de soi et de stigmatisation (Chapitre I). Dans la poursuite de cet objectif, il nous est apparu essentiel de constituer notre échantillon de dyades : nous voulions recueillir les propos des deux groupes d'acteurs afin d'offrir un portrait plus complet et nuancé de

l'expérience d'accompagnement. Le fait de pouvoir confronter le discours d'une jeune mère avec celui de l'intervenante qui l'accompagne nous apparaissait pertinent, voire essentiel.

Les résultats d'analyses exposés dans les chapitres III et IV de notre mémoire répondent principalement à ce premier objectif de recherche. Nous avons d'abord décrit l'état d'esprit dans lequel se trouvent les jeunes mères, d'une part, et *leurs* intervenantes, d'autre part, avant leur rencontre, donc avant leur entrée en relation à travers l'accompagnement dans le PSJP. Ces descriptions permettaient de contextualiser la position des acteurs – jeunes mères d'abord; intervenantes ensuite – avant leur rencontre dans l'accompagnement et la relation. Nous avons montré comment la grossesse est un événement heureux pour les jeunes mères, et comment cela s'inscrit dans une logique de responsabilisation. Elles veulent devenir de meilleures personnes, de bonnes mères, et elles désirent être reconnues dans leurs aptitudes et leur prise de décision. Du côté des intervenantes, nous avons exposé leurs principaux objectifs d'intervention – le bien-être et la santé du bébé ainsi que l'autonomie des parents – et certains moyens qu'elles prennent pour y arriver dont l'utilisation de leurs savoirs et expériences personnels et la création d'une relation de proximité. De plus, il ressort de leurs propos la recherche d'un équilibre entre le désir de demeurer aidantes pour les jeunes parents tout en respectant les cadres normatifs qu'implique la pratique en milieu institutionnel que sont les établissements à mission CLSC.

Toujours dans l'optique de répondre au premier objectif de recherche, soit de révéler l'expérience d'accompagnement et la relation entre les jeunes mères et les intervenantes, nous avons exposé les différentes formes que peut prendre la relation d'accompagnement en période prénatale (chapitre IV). En fait, nous avons constitué trois figures-types de la relation d'accompagnement : une relation harmonieuse, une relation marquée par le compromis et une relation sous le signe du refus. Ces trois

figures-types de la relation d'accompagnement résultent de trois expériences d'intervention qui présentent plusieurs manières d'accompagner, d'être accompagnée, et de vivre la relation d'accompagnement. Il est apparu que l'état du réseau social, la perception des conditions de vie ainsi que les besoins et finalités des jeunes mères en regard de l'accompagnement et du programme sont quelques-uns des aspects très importants pour la qualification de la relation. Concurrément, les priorités d'intervention des intervenantes, leur capacité à équilibrer les exigences du programme avec les besoins des jeunes mères, ainsi que leur vision de l'accompagnement et des jeunes parents comptent pour beaucoup.

Plus précisément, nous avons vu que les dyades jeune mère / intervenante de la figure-type de la relation harmonieuse se caractérisent par la disponibilité, l'ouverture et l'engagement de part et d'autre. Les jeunes mères reconnaissent qu'elles ont des besoins, veulent de l'aide et sont prêtes à s'investir dans l'accompagnement; les intervenantes sont proches des besoins des jeunes mères et elles sont prêtes à la souplesse nécessaire à l'accompagnement. Il y a une participation active, une bonne entente et une certaine proximité entre les jeunes mères et les intervenantes. La figure-type marquée par le compromis se définit, pour sa part, par un certain décalage entre la position des jeunes mères et celle des intervenantes en regard de leurs besoins et objectifs respectifs. Les jeunes mères se sentent relativement bien outillées sans le PSJP, quoiqu'elles veuillent tout de même obtenir certains services. Les intervenantes, quant à elles, éprouvent des difficultés à composer avec les exigences du programme d'une part, et les spécificités de l'accompagnement d'autre part. De part et d'autre, des concessions et des compromis sont donc nécessaires pour en arriver à construire une relation adéquate. Enfin, la troisième figure-type, marquée par le refus, a illustré comment peut se traduire le refus de l'autre, dans sa vie, dans ses attentes et dans ses perceptions. À leurs manières, les jeunes mères et les intervenantes ont démontré par leur propos un

manque, voire une absence, d'engagement, de reconnaissance et d'ajustement à l'autre dans la relation d'accompagnement.

À partir de ces résultats, nous avons pu répondre au second objectif poursuivi dans ce mémoire, soit celui de réfléchir de façon plus globale sur les enjeux de l'accompagnement et de la relation entre accompagnant et accompagné (chapitre V). Les figures-types ont permis de mettre en lumière certains enjeux créés par des tensions ressenties à deux niveaux : au niveau plus personnel – dans les intérêts de chacun des deux groupes d'acteurs – et au niveau plus interpersonnel – dans les dynamiques relationnelles des dyades. Premièrement, le positionnement de chacun des deux groupes d'acteurs, par rapport à leurs propres intérêts, crée inévitablement des tensions à un niveau plus personnel. Nous avons vu que les tensions pour les jeunes mères se situent dans le fait d'être accompagnées, tout en conservant un espace d'autonomie, voire d'indépendance, et en recherchant une forme de reconnaissance sociale. Pour les intervenantes, il s'agit d'offrir un accompagnement personnalisé et singulier dans un contexte institutionnel, appliquant un programme ayant des objectifs précis, préétablis, dans une optique de productivité et de rentabilité. Ultimement, ces tensions entre les intérêts de chacun influencent la relation d'accompagnement. Deuxièmement, les tensions au niveau plus interpersonnel ont pu être observées dans les dynamiques relationnelles de proximité / distance et de réciprocité / autorité. Nous avons montré que toutes ces tensions, au niveau personnel et interpersonnel, sont ambivalentes, parfois même contradictoires et paradoxales, mais non moins complémentaires et nécessaires à l'accompagnement. Cela nous a permis d'avancer la réflexion suivante : la relation d'accompagnement n'est pas bonne ou mauvaise, constituée que de proximité ou distance, non plus qu'uniquement de réciprocité ou d'autorité. Elle est plutôt faite d'un amalgame de ces différentes composantes et dynamiques, qui sont en constante tension entre les jeunes mères et les intervenantes, et fort probablement entre les accompagnés et les accompagnants de façon générale.

En lien avec le deuxième objectif toujours, nous avons poussé plus loin notre analyse en nous penchant sur les implications des enjeux et tensions soulevés dans une réflexion au niveau même du terme « accompagnement » comme idéaltype de l'intervention sociale contemporaine. D'une part, il a été question de l'accompagnement comme prolongement du système de prise en charge. Nous avons ainsi constaté que malgré des objectifs et un vocabulaire d'accompagnement, des pratiques de prise en charge existent encore, ce qui n'est pas nécessairement contradictoire ou négatif en soi. D'autre part, notre réflexion sur l'accompagnement a mené à considérer les tensions comme inhérentes à l'accompagnement : sans elles, il n'y aurait tout simplement pas de rencontres possibles entre l'accompagnant et l'accompagné. L'accompagnement est intrinsèquement marqué par des paradoxes et empreint de dualités; un équilibre entre ces pôles est constamment en mouvement et recherché.

En ce sens, nous pouvons conclure ce mémoire en avançant que bien qu'il y ait un idéaltype de l'accompagnement, il n'y a pas pour autant d'accompagnement idéal : il existe plutôt différentes combinaisons possibles d'expérience d'accompagnement.

L'accompagnement nécessite un travail constant sur soi-même autant pour les accompagnants que pour les accompagnés; un équilibrage permanent entre des tensions, des pôles; une réconciliation permanente de paradoxes. Dans chaque dyade exposée dans ce mémoire, quoique regroupée sous des figures-types afin de faciliter l'analyse, on expérimente l'accompagnement de façon différente. Cela dépend d'une panoplie de facteurs dont la posture des acteurs par rapport à leurs propres intérêts, à leur environnement, aux dynamiques relationnelles entre eux. Ainsi, l'équilibre recherché entre l'accompagnant et l'accompagné, entre vouloir être autonome et se laisser aider, entre accompagner des singularités et pratiquer dans un contexte de

productivité, entre la proximité et la distante, entre la réciprocité et l'autorité, entre la prise en charge et le laisser-aller, n'est donc pas toujours trouvé. Qui plus est, même lorsqu'il est trouvé, il ne doit pas être tenu pour acquis par la suite; il est toujours à retravailler et à rééquilibrer puisque l'accompagnement, la relation, les tensions, ne sont jamais fixes et figés. De cette manière, les caractéristiques et les qualifications des dyades dans les figures-types sont tout sauf absolues et immuables : tout mouvement dans les tensions et les dynamiques peut provoquer un changement dans le type de relation vécue et éprouvée, au sein d'une même dyade. Nous devons alors considérer l'idéaltype de l'accompagnement pour ce qu'il est : un idéal recherché.

Il n'y a donc pas *un* accompagnement idéal, un type unique de pratique d'accompagnement, mais plutôt des combinaisons et des manières singulières de composer avec les tensions et les paradoxes inhérents au modèle. L'accompagnement pourrait ainsi être qualifié différemment selon les expériences : accompagnement-support, accompagnement-contrôle, accompagnement-conflictuel, etc.

Ce projet n'a certes pas la prétention de faire le tour de la question sur l'accompagnement, sur ce que cela signifie d'être accompagné, d'accompagner et de construire ou maintenir une relation. Une notion si vaste que l'accompagnement ne peut se comprendre ni se définir en si peu de mots. De plus, notre terrain d'observation a forcément eu une influence sur nos analyses et nos conclusions : nous avons étudié l'accompagnement d'une population particulière (des jeunes mères avec des profils distinctifs) dans un contexte particulier de pratiques (le PSJP, avec ce qu'il comporte en termes de limites et de possibilités). Par contre, par ce mémoire, nous croyons avoir contribué à l'enrichissement des réflexions sur ce modèle d'intervention sociale idéaltypique de la société contemporaine. En ce qui a trait à la transférabilité des résultats, les lecteurs de ce mémoire pourront déterminer par eux-mêmes quel(s) résultat(s) sont transférables à leur contexte (Guba & Lincoln, 1989).

C'est pourquoi nous avons offert une description riche et détaillé de notre projet de recherche et de son contexte.

À partir de ce constat, et puisque le travail de réflexion n'est jamais achevé et assouvi, il serait pertinent de poursuivre certaines pistes de réflexion dans de futures recherches sur l'accompagnement. Entre autres, le poids des institutions sur la pratique d'intervention, mais plus particulièrement sur l'accompagnement, nous apparaît plus que pertinente et intéressante. Dans ce mémoire, nous n'avons pu exploiter en profondeur cette problématique vu les matériaux dont nous disposions. Cependant, autant dans le discours des jeunes mères que dans celui des intervenantes, il ressortait que les milieux d'intervention, ici les CLSC et leurs politiques organisationnelles, avaient une influence sur la pratique des intervenantes, sur la réception de l'intervention par les jeunes mères, et conséquemment, sur la relation à l'autre dans l'accompagnement. Il serait ainsi pertinent d'approfondir les politiques organisationnelles mises en place dans les milieux comme le nombre d'intervenantes par personne aidée, le nombre de dossiers (personne aidée, famille, etc.) assignés à chaque intervenante⁵¹, l'offre de formation continue, l'existence d'espaces de réflexion pour les intervenantes, etc.

Par ailleurs, la relation d'accompagnement étant quelque chose d'instable et de mouvant, il serait intéressant d'analyser comment la relation dans les dyades présentées dans ce mémoire a évolué dans le temps. Cette piste d'analyse pourrait en fait être approfondie par l'équipe d'*Évaluation du PSJP* par le biais d'entretiens qui ont été effectués avec certaines jeunes mères et *leurs* intervenantes à d'autres moments du processus d'accompagnement⁵². La comparaison des expériences d'accompagnement pour chaque groupe d'acteurs dans le temps, de même que la

⁵¹ Ce qu'on appelle communément dans le jargon de l'intervention, le *caseload*.

⁵² Des entretiens ont été effectués avec certaines des jeunes mères déjà rencontrées et *leurs* intervenantes, après la naissance de l'enfant, soit à 6 mois et à 18 mois de vie de l'enfant.

comparaison dans le temps d'une même dyade jeune mère / intervenante seraient susceptibles de nous éclairer sur la relation d'accompagnement de manière différente et complémentaire à ce mémoire.

APPENDICE A

CARACTÉRISTIQUES DES JEUNES MÈRES ET DES INTERVENANTES COMPOSANT LES HUIT DYADES

Dyades	Nb de rencontres entre acteurs dans dyade	Jeunes mères	Mineure (min.) / Majeure (maj.)	Fréquentation école à l'annonce de la grossesse	Occupation d'un emploi à l'annonce de la grossesse	Grossesse planifiée	Antécédents de contact avec la PJ	Intervenantes	Formation professionnelle	Expérience auprès de jeunes parents
Dyade 1	4	3066me	min.	non	oui	oui	oui	04-02	Travailleuse sociale	6 ans
Dyade 2	5	3072me	maj.	oui	non	oui	non			
Dyade 3	5	4221me	maj.	non	oui	non	oui	16-02	Travailleuse sociale	6 ans
Dyade 4	3	5220me	maj.	non	oui	non	non	06-01	Travailleuse sociale	6 ans
Dyade 5	4 ou 5	5415me	maj.	non	oui	non	oui	06-04	Infirmière	31 ans
Dyade 6	6	5609me	maj.	non	oui	non	non	06-02	Travailleuse sociale	11 ans
Dyade 7	4	5610me	min.	oui	non	non	oui	06-05	Infirmière	4 ans
Dyade 8	4	6009me	maj.	non	oui	non	oui	02-13	Infirmière	5 mois
TOTAL			2 min.; 6 maj.	2	6	2	5	Total	4 travailleuses sociales; 3 infirmières	De 5 mois à 31 ans

APPENDICE B

GUIDE D'ENTRETIEN JEUNES MÈRES – PÉRIODE PRÉNATALE⁵³

S'assurer de l'obtention d'un **consentement éclairé** : enregistrement de l'entretien, transcription, copie du verbatim s'il le désire, anonymat et confidentialité, droit de se désister.

Thème 1 : Expérience de la grossesse

Pour commencer, j'aimerais que tu me parles de ta grossesse.

Comment va ta grossesse?

Raconte-moi comment ça s'est passé lorsque tu as appris que tu étais enceinte ?

Quelles ont été tes pensées ?

Qu'est-ce qui fait que tu as décidé de poursuivre ta grossesse ? (raisons)

Comment vis-tu le fait d'être jeune et enceinte ?

Qu'est-ce que cela t'apporte d'être enceinte ?

Comment vis-tu le fait de devenir maman ?

Qu'est-ce que cela va t'apporter ?

J'aimerais que tu me racontes comment ça s'est passé lorsque tu as appris à ton entourage que tu étais enceinte; le père du bébé; tes amis; ta famille?

Maintenant, comment cela se passe t-il avec le père du bébé; tes amis; ta famille?

Comment tes relations avec ces personnes ont-elles changé depuis que tu es enceinte?

⁵³ Guide d'entretien utilisé également dans la cadre de l'*Évaluation du PSJP*.

Thème 2 : Projets de vie

J'aimerais maintenant que tu me parles d'un projet à toi – quelque chose que tu aimerais réaliser, qui te tient à cœur, qui fait partie des rêves que tu désires réaliser.

Trois sphères de projets :

Sphère scolaire et professionnelle : études, travail, acquisition de compétences, stages de formation...

Sphère personnelle et familiale : connaissance et développement de soi, maternité, lien parent-enfant, relations amoureuses, amitiés, amélioration de tes conditions de vie...

Sphère sociale et citoyenne : développement de réseaux sociaux divers, participation sociale et citoyenne, engagement social...

Quel est LE projet que tu veux réaliser et qui te tient le plus à cœur, en ce moment?

Qu'est-ce que tu arrives à faire pour, un jour, réaliser ton projet?

Qu'est-ce qui t'aide dans la réalisation de ton projet?

Qu'est-ce qui rend difficile la réalisation de ton projet ?

Qui t'aide dans la réalisation de ton projet ?

Concrètement, qu'est-ce que ces personnes font pour t'aider à réaliser ton projet?

Dans 2 ans, quel âge auras-tu? Tu te vois où dans 2 ans?

Thème 3 : Expérience de l'intervention PSJP

Nous continuons. J'aimerais que tu me racontes comment se passe pour toi l'accompagnement ou l'aide que tu reçois du CLSC.

Entrée dans programme :

Premièrement, comment en es-tu arrivée à recevoir des services de la part du CLSC?

Depuis quand reçois-tu des services du CLSC?

Comment as-tu connu ces services pour les jeunes/parents? Qui t'en a parlé?

Qu'est-ce que tu es venue chercher au CLSC? Pour quels besoins as-tu demandés l'accompagnement du CLSC?

Premier contact :

Tu viens de commencer à recevoir des services du CLSC en tant que jeune maman. Raconte-moi **comment s'est passé ton premier contact** (où il y a eu rencontre/intervention avec un intervenante):

Qui as-tu rencontré?

Où vous êtes-vous rencontrées?

De quoi avez-vous parlé?

Qu'avez-vous fait ensemble?

Comment te sentais-tu durant ce premier contact?

Intervention prénatale PSJP :

Peux-tu me dire **par qui es-tu suivie au CLSC?**

Que faites-vous ensemble? De quoi parlez-vous? (pour chacun des intervenants)

Services reçus et concordance

Maintenant, j'aimerais que l'on parle des services que tu reçois du CLSC. **Dis-moi, quels services reçois-tu?**

(rencontres individuelles, de groupe, au téléphone, accompagnement – diversité de formes de services disponibles)

En fait, j'aimerais **savoir si les services que tu reçois du CLSC répondent à tes besoins.**

Peux-tu me donner **un exemple** d'une fois où tu trouves qu'on a bien répondu à tes besoins? (Qui? Où? Quoi?)

Peux-tu me donner **un exemple** d'une fois où tu trouves qu'on n'a pas bien répondu à tes besoins (ou pas du tout)? (Qui? Où? Quoi?)

Intervenante privilégiée :

*** Si ne peut identifier une personne, explorer parmi tous les intervenantes impliquées**

Y a-t-il une personne que tu considères comme ton intervenante privilégiée, à toi ?

Peux-tu me dire, en tes mots, pourquoi tu la considères être TON intervenante?

J'aimerais que tu penses à **la meilleure rencontre** que tu as eu avec ton intervenante privilégiée (ou tes intervenantes), **la rencontre que tu as le plus appréciée**. Raconte-moi :

(Avec qui ?) si n'a pas identifié une IP

Qu'est-ce que vous avez fait ensemble ?

De quoi avez-vous parlé?

Qui a décidé de ce que vous avez fait ensemble cette fois-là?

Qu'est-ce qui fait que c'est la rencontre que tu as le plus appréciée ?

Maintenant, j'aimerais que tu penses à **une rencontre** que tu as eue avec ton intervenante privilégiée (ou tes intervenantes), et **que tu as moins (ou pas du tout) appréciée**. Raconte-moi :

(Avec qui ?) si n'a pas identifié une IP

Qu'est-ce que vous avez fait ensemble ?

De quoi avez-vous parlé?

Qui a décidé de ce que vous avez fait cette fois-là?

Qu'est-ce qui fait que c'est la rencontre que tu as le moins appréciée ?

Est-ce que tu as parlé de ton projet dont on vient de parler avec ton intervenante (ou avec l'une de tes intervenantes), celui que tu veux réaliser, qui te tient le plus à cœur?

(Avec qui ?) si n'a pas identifié une IP

Est-ce qu'elle t'aide dans la réalisation de ton projet ?

Raconte-moi comment elle t'aide? Ce qu'elle fait pour toi ou avec toi ?

Quelle est la démarche qui t'a été le plus utile ?

*** Si n'en a pas parlé avec son intervenante :**

Sens-tu que tu peux en parler avec elle si tu en as besoin ? Peux-tu m'expliquer ?

Quand tu es avec ton intervenante, comment te sens-tu? Dis-moi ce qui te fait sentir comme ça. * Répéter la question si le jeune a plus d'un IP.

Comment fais-tu pour rejoindre ton intervenante et lui parler quand tu en as besoin?

Dirais-tu que c'est assez facile ou parfois difficile?

*** Si le jeune parent a plusieurs IP :**

Qui appelles-tu en premier quand tu en as besoin ?

Thème 4 : Mise en réseau avec d'autres ressources

Nous arrivons presque à la fin de notre entretien.

Depuis que tu es enceinte, **est-ce que tu as reçu des services ou été suivie/accompagnée par d'autres services ou ressources?** As-tu reçu des services ailleurs qu'au CLSC?

De quels services ou ressources s'agit-il?

Exemples de ressources :

- organismes communautaires, réseaux bénévoles et d'entraide
- autre équipe du CLSC
- services gouvernementaux ou municipaux (accès aux ressources financières et matérielles)
- services de garde
- école / travail
- services de 2^e ligne (services spécialisés, hôpitaux, protection de la jeunesse, etc.)

Dis-moi, **est-ce que ton (ou une de tes) intervenante privilégiée t'a fait connaître UNE ressource (autre que le CLSC) de ton quartier ou de ta ville, qui peuvent t'aider en tant que jeune parent?**

Peux-tu me parler de cette ressource?

Quelle ressource?

Quels services sont offerts?

Quel accueil as-tu reçu?

A-t-on répondu à tes besoins?

Est-ce que tu fréquentes toujours cette ressource?

*** PRÉCISER SI NÉCESSAIRE :** Est-ce que ton intervenante privilégiée t'a accompagné vers une autre ressource de ton quartier ou de ta ville ? Comment ça s'est passé ?

Pour terminer, j'aimerais que tu me dises **comment perçois-tu ton futur rôle de mère/parent?**

- Qu'est-ce qui va se passer après l'accouchement?
- Comment ça va être d'avoir un enfant?

Nous avons maintenant terminé l'entretien.

Avant d'éteindre l'enregistreuse, j'aimerais savoir s'il y a des choses dont on n'a pas discutées, mais dont tu aimerais me parler ?

Comment as-tu trouvé ça l'entretien? Est-ce que tu as des questions ?

Je te rappelle que tout ce que tu as raconté reste entre nous. Tes propos sont identifiés par un code.

Éteindre l'enregistreuse

Comme je te l'ai précisé plus tôt, j'aimerais rencontrer ton intervenante pour qu'elle me parle de son intervention, de sa façon de travailler avec les parents.

Peux-tu me donner le nom de la personne que tu considères comme étant ton intervenante?

Profession?

Au cas où je n'arriverais pas à la rejoindre, peux-tu me donner le nom d'une autre personne que tu rencontres lorsque tu vas au CLSC ou qui est déjà venu te rencontrer à domicile pour ton suivi prénatal?

Profession?

Je te remercie de ta collaboration. Ton expérience est importante pour comprendre les réalités des jeunes parents et pour améliorer les services du CLSC. Je te rappelle que tout ce que tu as raconté reste entre toi et moi.

**REMETTRE COMPENSATION FINANCIÈRE.
FAIRE REMPLIR LE QUESTIONNAIRE SUR LE PROFIL.**

APPENDICE C

GUIDE D'ENTRETIEN INTERVENANTES – PÉRIODE PRÉNATALE⁵⁴

S'assurer de l'obtention d'un **consentement éclairé** : enregistrement de l'entretien, transcription, copie du verbatim s'il le désire, anonymat, et confidentialité, droit de se désister.

Thème 1 : Pratique d'accompagnement prénatal

Pour commencer, nous allons parler de votre pratique d'accompagnement auprès des jeunes parents.

Assignation du dossier

D'abord, j'aimerais savoir comment le dossier de la famille XXX vous a été attribué ?
L'attribution des dossiers se fait-elle toujours de cette façon ? Si non, en quoi est-ce différent ?

Première rencontre

Maintenant, j'aimerais que vous pensiez à la **première rencontre** que vous avez eue avec la famille XXX.

Comment s'est passée votre première rencontre avec la famille XXX? (où? avec qui?)

Qu'avez-vous fait avec la famille XXX lors de cette première rencontre (gestes, actions)?

Quels sont les objectifs que vous vous étiez donnés pour cette **première rencontre**?

Rencontres prénatales subséquentes

Maintenant, nous allons parler de votre intervention d'accompagnement prénatal avec la famille XXX.

Premièrement, **auprès de qui** intervenez-vous, au juste? (mère, père, grands-parents??)

⁵⁴ Guide d'entretien utilisé également dans la cadre de l'*Évaluation du PSJP*.

Pourriez-vous me dire **comment** vous avez décidé de vos **priorités d'intervention** pour cette famille?

Comment déterminez-vous ces priorités d'intervention?

- implication du parent - comment
- implication d'autres acteurs - comment

Diriez-vous que vos **priorités d'intervention concordent ou diffèrent** de ceux de la famille XXX? Pourriez-vous me donner un exemple?

Maintenant, pourriez-vous me donner des **exemples de ce que vous faites** (gestes, actions) dans votre pratique avec la famille XXX?

- type de contacts (visite à domicile, au CLSC, dans autres ressources, téléphone, activités de groupe)
- qui initie les contacts / comment
- fréquence des contacts
- thèmes abordés (COMMENT ÉTABLIR LIEN DE CONFIANCE?)
- défis

Pourriez-vous me donner un exemple d'une **intervention qui, selon vous, a été la plus aidante** pour la famille XXX?

Qu'est-ce que vous avez posé comme geste ou action?

Quelle a été la réponse / la réaction / le changement chez XXX?

À l'inverse, avez-vous un exemple d'une **intervention qui, selon vous, n'a pas fonctionné**?

De quoi s'agit-il?

Parlez-moi de ce que **vous avez fait et essayé** avec cette famille.

Quand et comment avez-vous décidé (ou allez-vous décider) d'arrêter cette intervention spécifique avec la famille XXX si cela ne fonctionne pas?

*** SI APPLICABLE** : Dites-moi, comment déterminez ou décidez-vous que les objectifs fixés pour l'intervention ont été atteints?

- implication du parent – comment
- implication d'autres acteurs - comment

J'aimerais maintenant vous entendre parler de votre relation avec la famille XXX dans le cadre d'un programme comme le PSJP.

Comment pourriez-vous décrire votre relation avec la famille XXX?

Comment vous sentez-vous avec (ou vis-à-vis de) cette famille lorsque vous la rencontrez?

Thème 2 : Rôle en tant qu'intervenante privilégiée – phase prénatale

Nous allons maintenant aborder votre rôle en tant qu'intervenante privilégiée auprès de la famille XXX.

Comment voyez-vous votre rôle auprès de la famille XXX durant la phase prénatale de votre intervention?

À votre avis, quels sont les défis à l'exercice de votre rôle, tel que vous souhaitez l'exercer (éléments personnels, professionnels, organisationnels)?

Et maintenant, quels sont les obstacles à l'exercice de votre rôle, tel que vous souhaitez l'exercer (éléments personnels, professionnels, organisationnels)?

Selon vous, qu'est-ce qui est facilitant, aidant, dans l'exercice de votre rôle auprès de cette famille? (éléments personnels, professionnels, organisationnels)

Compte tenu de votre expérience, que souhaiteriez-vous pour optimiser votre rôle en tant qu'intervenante privilégiée auprès de la famille XXX durant la phase prénatale de votre intervention?

- ressources
- supervision clinique
- soutien EI / collaboration avec autres acteurs
- formation continue

Thème 3 : Expérience de collaboration

J'aimerais vous entendre au sujet de votre expérience avec votre équipe de travail et d'autres ressources dans votre intervention d'accompagnement prénatal auprès de la famille XXX.

Équipe CLSC

Dans un premier temps, pourriez-vous me parler du fonctionnement de votre équipe de travail ?

- composition (qui, profession)
- fréquence des rencontres

- thèmes abordés
- présentation du dossier/discussion
- relation entre les membres de l'équipe

Comment collaborez-vous avec les autres membres de votre équipe dans l'intervention d'accompagnement prénatal auprès de la famille XXX ?

- Avec qui/profession
- Thèmes abordés
- Type d'intervention privilégié

Le fait de **travailler avec d'autres membres de votre équipe** : qu'est-ce que cela vous apporte ? Apporte à la famille XXX ? (Exemples)

Selon votre expérience, que **souhaitez-vous pour rendre plus optimal : le fonctionnement de votre équipe de travail ? Votre collaboration avec vos collègues ?**

- l'équipe : type d'acteurs; fonctionnement; rapports entre les acteurs
- le contexte organisationnel : ressources; organisation du travail

*** Si n'a pas d'implication de l'EI dans l'intervention d'accompagnement prénatal :**

Souhaitez-vous une collaboration de vos collègues en appui à votre intervention d'accompagnement prénatal auprès de la famille XXX?

Si oui : donnez-moi un exemple de ce qui aurait été / serait aidant pour vous?

- qui
- sur quoi / thème
- soutien à l'IP – comment
- intervention directe auprès du ou des parents - comment

Si non : je suis curieuse de savoir pourquoi ? (pas besoin / ressources adéquates? fonctionnement d'équipe? rapports entre les acteurs?)

Autres ressources

Maintenant, j'aborde les autres ressources que vous utilisez ou avec lesquels vous collaborez dans votre intervention d'accompagnement prénatal.

Exemples de ressources :

- autre équipe du CLSC
- services gouvernementaux ou municipaux (accès aux ressources financières et matérielles)
- services de garde
- école / travail
- services de 2^e ligne (services spécialisés hôpitaux, protection de la jeunesse, etc.)
- organismes communautaires, réseaux bénévoles et d'entraide
- médecin de famille, clinique de grossesse pour adolescentes, GMF

Pourriez-vous me dire **comment vous utilisez ou collaborez avec les autres ressources dans votre intervention d'accompagnement prénatal** auprès de la famille XXX?

- qui
- information - références – accompagnement
- sur quoi / thème

Le fait d'utiliser ou de collaborer avec d'autres ressources : qu'est-ce que cela vous apporte? apporte à la famille XXX? (Exemples)

*** PRÉCISER SI NÉCESSAIRE :**

Dites-moi, **vous est-il arrivé d'accompagner la famille XXX** dans d'autres ressources, durant la grossesse?

Si oui : Pourriez-vous me raconter une de vos expériences?

- qui / où
- thème
- accueil
- résultat pour IP – implication dans CEF?
- résultat pour parent

Le fait d'accompagner la famille dans d'autres ressources : qu'est-ce que cela vous apporte? apporte à la famille XXX?

Si non : je suis curieuse de savoir pourquoi ? (pas besoin? accessibilité? rapports entre les acteurs? parents ne veulent pas? pas son rôle?)

*** Si n'a pas utilisé ou collaboré avec d'autres ressources dans l'intervention d'accompagnement prénatal auprès de la famille XXX:**

Auriez-vous souhaité pouvoir utiliser ou collaborer avec d'autres ressources pour appuyer votre intervention d'accompagnement prénatal auprès de la famille XXX?

Si oui : donnez-moi un exemple de ce qui aurait été / serait aidant pour vous?

- qui
- information - références – accompagnement
- sur quoi / thème

Si non : je suis curieuse de savoir pourquoi ? (pas besoin / ressources adéquates? accessibilité? rapports entre les acteurs? parents ne veulent pas?)

Selon votre expérience, que souhaiteriez-vous pour rendre plus optimale la collaboration avec d'autres ressources en appui à votre intervention d'accompagnement prénatal auprès de la famille XXX?

Exemples :

- développement de vos compétences
- action de votre équipe
- action de votre organisation
- action des autres ressources

Thème 4 : Programme

Maintenant, j'aimerais vous entendre parler plus spécifiquement du programme.

Au départ, lorsque vous avez pris connaissance du programme, qu'en avez-vous pensé ? (objectifs, intervention proposée, etc.)

Maintenant, que pensez-vous du programme ?

Ce programme a-t-il changé vos façons de travailler avec :

- Les jeunes parents ?
- Vos collègues de travail ?
- Les partenaires du milieu ?
- Les organismes communautaires ?

Selon votre expérience, que souhaiteriez-vous pour rendre optimal le programme SIPPE/PSJP ?

Création d'environnements favorables

Pouvez-vous m'expliquer qu'est-ce qui se passe sur votre territoire dans le cadre du volet « Création d'environnements favorables » ?

- Quelle est votre implication dans ce volet des SIPPE ?

Selon votre expérience, que souhaiteriez-vous pour rendre optimal la création d'environnements favorables ?

Pour terminer, pourriez-vous me dire si votre pratique avec la famille XXX est représentative ou non de votre intervention prénatale PSJP en général?

Si non : en quoi ce dont nous avons discuté aujourd'hui est différent de ce que vous faites habituellement?

Nous avons maintenant terminé l'entretien.

Avant d'éteindre l'enregistreuse, j'aimerais savoir s'il y a des thèmes que l'on n'a pas abordés par rapport au programme pour les jeunes parents, par rapport à la pratique d'intervention, mais dont vous aimeriez me parler ?

Comment avez-vous trouvé l'expérience de participer à cet entretien? Avez-vous des questions ?

Je vous remercie de votre collaboration. Votre expérience est importante pour comprendre les réalités des intervenants pour faire une évaluation juste et pertinente du programme SIPPE destiné aux jeunes parents. Je vous rappelle que tout ce que vous avez raconté reste entre nous. Vos propos sont identifiés par un code.

FAIRE REMPLIR LE QUESTIONNAIRE SUR LE PROFIL.

APPENDICE D

LEXIQUE DE CODES PÉRIODE PRÉNATALE – JEUNES MÈRES⁵⁵

Catégories générales	Codes	Définitions
Grossesse	Annonce de la grossesse	Propos relatifs à l'annonce de la grossesse : comment la jeune mère a appris la nouvelle, ses réactions...
	Prise de décision	Processus par lequel la jeune mère est passée lors de sa prise de décision de poursuivre la grossesse.
	Réaction entourage à l'annonce de la grossesse	Réaction des personnes constituant l'entourage (partenaires, familles, amis...) de la jeune mère lors de l'annonce de la grossesse.
	Expérience de la grossesse	Tous les propos de la jeune mère en rapport avec l'expérience de la grossesse
Accouchement	Expérience de l'accouchement	Ce que pense (anticipe) la jeune mère à propos de l'accouchement
Parentalité	Expérience de la parentalité	Ce que vit le jeune parent avant la naissance de son enfant en lien avec son rôle futur de parent
Identité	Identité JM	Propos utilisés par la jeune mère pour se décrire. Sa personnalité. (en tant que « jeune », « parent », que « mère », « femme », ses qualités, défauts, etc.)
	Identité PA	Propos utilisés par la jeune mère pour décrire son partenaire. Sa personnalité.

⁵⁵ Lexique de codes utilisé également dans la cadre de l'Évaluation du PSJP.

Vulnérabilité sociale (perception)	Perception du pouvoir d'agir	Regard que porte la jeune mère sur sa capacité de penser, de prendre des décisions et de poser des gestes lui permettant d'exercer un contrôle sur ses conditions de vie.
	Perception d'inclusion / exclusion sociale	Rapport de la jeune mère au monde social (macro) : ce qu'elle perçoit et comment elle est perçue.
Contexte de vie	Relation de couple	Description du lien entre la jeune mère et la personne (ou les personnes) qu'il considère comme son amoureux-se-x (inclut les relations actuelles et antérieures)
	Conditions de vie	Situation dans laquelle la jeune mère se trouve au moment de l'entretien (logement, alimentation, revenus, transport, organisation matérielle, perception du quartier, sentiment de sécurité, école, emploi, etc.)
	Réseau social	Personne qui compose l'entourage de la jeune mère (conjoint, amis, famille, voisins) et le type d'aide (matériel, émotionnel, financier) apporté Relation avec l'entourage depuis l'annonce de la grossesse
Projet de vie	Projet-s	Choses (rêves) que la jeune mère veut réaliser, à court, moyen ou long terme. Inclus : actions posées pour réaliser le(s) rêves(s), ce qui est aidant, obstacles, démarches utiles, étapes à franchir, etc.
Mise en réseau	MR	Énumération et description des services reçus à l'extérieur du CLSC. Types de ressources référées et rôle joué par les intervenantes du PSJP dans la MR
Trajectoire dans le programme	Entrée dans PSJP	Phases du processus d'entrée dans le PSJP (avant 1 ^{er} contact avec le CLSC)

	Finalité JM	Ce que la jeune mère est venue chercher dans les services du PSJP.
	Services CLSC	Énumération et description des services du CLSC reçus par la jeune mère ou qui lui ont été offerts
	Intensité de contacts	Propos de la jeune mère portant sur le degré de l'intervention qu'elle reçoit
	Continuité de l'intervention	Changement d'intervenante(s) durant la période d'intervention / Interruption de services
	Maintien dans le programme	Propos de la jeune mère portant sur ses intérêts ou motivations à maintenir sa participation au PSJP.
	Sortie du programme	Propos de la jeune mère portant sur sa sortie (ou une éventuelle sortie) du programme.
Premiers contacts PSJP	Intervenante(s) rencontrée(s) 1^{er} contact	Intervenant(s) du CLSC ayant effectué le premier contact avec la jeune mère
	Modalité 1^{er} contact	Mode (forme) du premier contact avec les intervenants du PSJP.
	Types et thèmes d'intervention 1^{er} contact	Actions posées et sujets abordés lors du premier contact par les intervenants du CLSC en lien avec la jeune mère (ex : donner de l'information, référence ressource, etc.)
	Appréciation 1^{er} contact	Satisfaction de la jeune mère à l'égard du premier contact.
Intervention d'accompagnement	Intervenantes rencontrées	Intervenantes du CLSC ayant eu un ou des contacts avec la jeune mère.
	Identification IP	Identification ou non par la jeune mère d'un intervenant privilégié.
	Modalité de rencontres	Mode (forme) du/des contacts (exemples : téléphone, rencontre)

	Types et thèmes d'intervention	Actions posées et sujets abordés par les intervenants du CLSC (ex : donner de l'information, référence ressources)
	Accès	Appréciation de l'accessibilité au-x intervenant-s rencontrés durant l'intervention.
	Relation	Description du lien entre la jeune mère et les intervenants rencontrés lors de l'intervention. Appréciation de ce lien.
	Rencontre la plus appréciée	Description (déroulement, contenu abordé, réactions) d'une intervention appréciée réalisée par un ou des intervenants.
	Rencontre la moins appréciée	Description (déroulement, contenu abordé, réactions) d'une intervention « moins appréciée » réalisée par un ou des intervenants.
	Projet de vie	Aide (type, démarche) apportée par un intervenant dans la réalisation du projet de vie actuel ou projeté.
Concordance aux besoins	Concordance	Similitude entre les besoins perçus de la jeune mère et les services reçus/offerts de la part du CLSC.
	Non concordance	Contradiction entre les besoins perçus de la jeune mère et les services reçus/offerts de la part du CLSC
	Participation JM à l'intervention	Y a-t-il eu discussion entre les intervenants et la jeune mère en rapport avec l'évaluation, le plan d'intervention, les sujets, etc.? Compromis? Accord? Engagement exprimé? Consensus? Participation?
Appréciation du programme	Appréciation générale	Satisfaction de la jeune mère à l'égard des services qu'elle a reçus en général de la part du PSJP. Apports du PSJP.
Appréciation de l'entretien	Appréciation de l'entretien	Satisfaction de la jeune mère à l'égard de l'entretien

APPENDICE E

LEXIQUE DE CODES PÉRIODE PRÉNATALE – INTERVENANTES⁵⁶

Catégories générales	Codes	Définitions
Premiers contacts (particulier à la famille)	Personne-s impliquée-s 1^{er} contact	Personnes impliquées lors du premier contact entre l'intervenant et la jeune mère (autres intervenants, membres de la famille, etc.)
	Modalité 1^{er} contact	Mode (forme) du ou des 1 ^{er} contacts (exemples : 1 ^{er} contact au téléphone et 1 ^{er} contact en personne).
	Types d'intervention 1^{er} contact	Actions posées et thèmes abordés par l'intervenant lors de son premier contact avec la jeune mère.
	Objectifs de l'intervenant 1^{er} contact	Buts visés par l'intervenante lors du premier contact.
Intervention d'accompagnement (particulier à la famille)	Services offerts	Énumération et description des services offerts par le CLSC aux jeunes parents (tous les services offerts, même si la jeune mère ne les a pas reçus.)
	Personne-s impliquée-s	Personne-s impliquée-s dans le suivi de cette jeune mère s'il y a lieu (autres intervenants, autres membres de la famille de la jeune mère, etc.)
	Modalités	Mode (forme) des contacts (exemples : téléphone, rencontre).
	Types d'intervention	Actions posées et sujets soulevés par l'intervenant du CLSC avec la jeune mère (ou la famille) en particulier (ex : donner de l'information sur différents sujets, référence à une ressource, animation de groupe). Sa pratique, ses stratégies d'intervention, ses ajustements.

⁵⁶ Lexique de codes utilisé également dans le cadre de l'Évaluation du PSJP.

	Intervention la plus aidante	Acte ayant été le plus aidant pour la jeune mère. (du point de vue de l'intervenant) *Inclure tout le contexte, actions-réactions*
	Intervention qui n'a pas fonctionné	Acte ayant été le moins aidant (ou n'ayant pas fonctionné) pour la jeune mère (du point de vue de l'intervenant) *Inclure tout le contexte, actions-réactions*
	Fin d'une intervention	Éléments sur lesquels se basent l'intervenant pour mettre fin à une intervention en particulier
Concordances aux besoins (particulier à la famille)	Concordance	Similitude entre les besoins exprimés par la jeune mère les services offerts/reçus de la part du CLSC
	Non-concordance	Contradiction entre les besoins exprimés par la jeune mère et les services offerts/reçus de la part du CLSC
Pratique d'intervention	Évaluation (processus)	Réflexion de l'intervenant sur sa pratique en général
	Critères de vulnérabilité	Différents caractères ou signes de fragilité chez les jeunes mères selon l'intervenant. Ce qui les distingue et qui entrent dans le processus d'évaluation. (jeune âge, faible réseau, faible revenu, logement...)
	Jugement professionnel	Utilisation par l'intervenant de son discernement professionnel afin d'évaluer l'intervention, les besoins
	Priorités d'intervention	Aspects sur lesquels l'intervenant considère nécessaire d'intervenir
	Participation JM à l'int.	Y a-t-il eu discussion entre l'intervenant et la jeune mère en rapport avec l'évaluation, le PI, les sujets, etc.? Compromis? Accord? Engagement exprimé?
	Finalité de l'intervention	Vers ce à quoi tend l'intervenant dans son intervention en général, son et ses buts ultimes et les moyens pour atteindre cette fin.

	Outils Intervention	Identification des différents instruments que l'intervenant utilise en appuie à son intervention. (PI, fiches, grilles d'évaluation, jouets, etc.)
	Projets de vie	Thèmes d'intervention spécifiques aux projets de vie des jeunes parents. (école, 2e grossesse, travail, etc.) Comment l'intervenante envisage sa pratique par rapport à cet objectif du programme.
	Activités de groupes	Propos de l'intervenante portant sur les activités de groupe organisé pour les jeunes parents. (ce qu'elle en pense, sa participation, la participation des jeunes parents...)
	Expérience d'intervention PA	Tous les propos de l'intervenante portant sur sa pratique en général auprès des pères et/ou partenaires (obstacles, défis...)
Relation Intervenant- Famille	Créer/maintenir le lien	Comment l'intervenant s'y prend de manière générale. (processus général)
	Relation	Description par l'intervenant de la relation ou du lien qui existe ou non entre cette dernière et la jeune mère (et la famille, s'il y a lieu)
	Identité IP	Savoirs de l'intervenant basés sur son expérience personnelle et professionnelle
	Identité JM	Comment l'intervenant perçoit la jeune mère en particulier
	Identité autres	Comment l'intervenant perçoit les autres membres de la famille ou l'entourage de la jeune mère
Représentativité de la pratique	Expériences vécues auprès d'autres JP	Tous les exemples, perceptions expériences, situations vécues avec d'autres jeunes parents. Ca peut aussi être des comparaisons entre la famille en particulier et d'autres jeunes parents.

Rôle intervenant privilégié (IP) (en général)	Perception du rôle	Regard que l'intervenant porte sur son rôle d'intervenant privilégié (aussi, sur son identification en tant qu'intervenant privilégié.) Inclus Obstacles / ce qui est facilitant / éléments pour optimiser
	Réflexivité	Comportement ou aptitude d'introspection de la part de l'intervenant par rapport à son rôle, son travail, ses stratégies d'intervention, etc... (Retour de la pensée, de la conscience sur elle-même)
Contexte organisationnel	Organisation du travail	Fonctionnement du CLSC : charge de cas, restructuration, équipe dédiée PSJP ou non, composition et fonctionnement de l'équipe PSJP, soutien clinique, etc.
	Assignment du dossier	Étapes d'attribution d'un dossier PSJP à un intervenant (avant le 1 ^{er} contact)
Mise en réseau	Mise en réseau	Énumération, description des ressources que l'intervenant utilise dans le cadre de son intervention d'accompagnement. Types de collaboration, rôle des intervenants, apports et éléments pour optimiser la mise en réseau.
Trajectoire dans le programme (en général)	Entrée dans le PSJP	Processus d'entrée des jeunes parents au sein du programme. Comment sont-ils référés au PSJP, comment en arrivent-ils à recevoir les services, à être inscrit (avant l'attribution du dossier)
	Intensité des contacts	Propos de l'intervenant portant sur le degré d'intervention qu'il octroie (durée, fréquence)
	Maintien dans le programme	Propos de l'intervenant portant sur les intérêts ou les motivations à maintenir la participation d'une famille dans le PSJP.

	Continuité de l'intervention	Changement d'intervenant, transfert de la famille vers un autre CLSC durant la période d'intervention, ou interruption de services pour un moment donné.
	Sortie du programme	Propos de l'intervenant portant sur la sortie (ou l'éventuelle sortie) d'une famille du programme.
Programme (en général)	Perception du programme	Regard que l'intervenant porte sur le programme PSJP et sur le volet Création d'environnement favorable (CEF). Inclus aussi Changement dans façon de faire et éléments pour optimiser le programme.
Appréciation de l'entretien	Appréciation de l'entretien	Satisfaction de l'intervenant à l'égard de l'entretien

RÉFÉRENCES

Astier, Isabelle. 2005. « Qu'est-ce qu'un travail public? Le cas des métiers de la ville et de l'insertion ». Dans *Le travail social en débat[s]*, sous la dir. de Jacques Ion, p. 170-185. Paris : La Découverte.

Astier, Isabelle. 2007. *Les nouvelles règles du social*. Paris: Presses universitaires de France.

Bajoit, Guy. 2005. « La place de la violence dans le travail social ». *Pensée Plurielle*, vol. 2, no 10, p. 119-135.

Baron, Geneviève. 1999. *L'impact de la pauvreté sur la santé et le développement des tout-petits*. Montréal : Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

Biron, Lucie. 2006. « La souffrance des intervenants : perte d'idéal collectif et confusion sur le plan des valeurs ». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, vol. 1, no 36, p. 209-224.

Bonneau, J., M. Ménard, G. Paquet et R. Pampalon. 2001. *Programme de soutien aux jeunes parents. Rapport sur la clientèle à cibler*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Bouchard, Camil. 1989. « Lutter contre la pauvreté ou ses effets? Les programmes de prévention précoce ». *Santé mentale au Québec*, vol. 14, no 2, p. 138-149.

Bouchard, Camil. 1991. *Un Québec fou de ses enfants. Rapport du Groupe de travail pour les jeunes*. Québec : Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Boucher, Norman. 2009. « Proximité et handicap. Pour le souci de la différence ». Dans *Proximités : Lien, accompagnement et soins*, sous la dir. de Michel Clément, Lucie Gélinau et Anaïs-Monica McKay, p. 115-135. Québec : Les Presses de l'Université du Québec.

Boutin, Gérald. 1997. *L'entretien de recherche qualitatif*. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.

Boyer, Ginette et Johanne Laverdure. 2000. *Le déploiement des programmes de type Naître égaux – Grandir en santé au Québec : Avis de l'Institut national de santé publique du Québec*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Boyer, Ginette, J.-M. Brodeur, B. Théorêt, L. Séguin, M. Perreault, C. Colin, D. Beaugregard et S. Deblois. 2001. *Étude des effets de la phase prénatale du programme Naître égaux – Grandir en santé*. Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

Breviglieri, Marc. 2005. « Bienfaits et méfaits de la proximité dans le travail social ». In *Le travail social en débat[s]*, sous la dir. de Jacques Ion, p. 219-234. Paris : La Découverte.

Bronfenbrenner, Urie. 1979. *The Ecology of Human Development: Experiment by Nature and Design*. Harvard University Press, Boston

Brookes, Sheila J., Jean Ann Summers, Kathy R. Thornburg, Jean M. Ispa, Valeri J. Lane. 2006. « Building successful home visitor–mother relationships and reaching program goals in two Early Head Start programs: A qualitative look at contributing factors ». *Early Childhood Research Quarterly*, vol. 21, no 1, p. 25-45.

Browne, Annette J., Gweneth Hartrick Doane, Joanne Reimer, Martha LP MacLeod et Edna McLellan. 2010. « Public health nursing practice with 'high priority' families: the significance of contextualizing 'risk' ». *Nursing Inquiry*, vol. 17, no 1, p. 27-38.

Carrière, Benoit. 2002. « Comprendre la diversité des pratiques ». Dans *Actes du colloque « De l'intervention précoce à la prévention féroce? »*. Montréal : Université du Québec à Montréal.

Carrière, Monique, Audette Bédard, Francine Blackburn et Annick Mercier. 2009. « Vivre la proximité dans la formation professionnelle initiale ». Dans *Proximités : Lien, accompagnement et soins*, sous la dir. de Michel Clément, Lucie Gélneau et Anaïs-Monica McKay, p. 285-301. Québec : Les Presses de l'Université du Québec.

Castel, Robert. 2009. *La montée des incertitudes*. Paris : Seuil.

Chamberland, Claire, Nicole Dallaire, Lucie Fréchette, Jocelyn Lindsay, Jacques Hébert et Sylvie Cameron. 1996. « Les dimensions sociales de la prévention et de la promotion du bien-être des jeunes et de leur famille : un portrait des pratiques au Québec ». *Nouvelles Pratiques Sociales*, vol. 9, no 2, p. 65-86.

Charbonneau, Johanne. 2002. « Du contrôle social à la complaisance envers les victimes : où se positionne le chercheur ? ». Dans *Actes du colloque « De l'intervention précoce à la prévention féroce? »*. Montréal : Université du Québec à Montréal.

Charbonneau, Johanne. 2003. *Adolescence et mères. Histoires de maternité précoce et soutien du réseau social*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Châtel, Vivianne. 2003. « Agir en situation de vulnérabilité : un essai de problématisation ? ». Dans *Agir en situation de vulnérabilité*, sous la dir. de Vivianne Châtel & Marc-Henry Soulet, p. 1-27. Saint-Nicolas (Qc) : Presses de l'Université Laval.

Châtel, Vivianne et Marc-Henry Soulet. 2002. *Faire face et s'en sortir*. 2 volumes. Fribourg : Éditions universitaires de Fribourg.

Checkland, Peter. 1981. *Systems thinking, systems practice*. Chichester (UK) : John Wiley & Sons.

Clément, Michel et Lucie Gélinau. 2009. « Introduction : Figures, voies et tensions de la proximité ». Dans *Proximités : Lien, accompagnement et soins*, sous la dir. de Michel Clément, Lucie Gélinau et Anaïs-Monica McKay, p. 1-12. Québec : Les Presses de l'Université du Québec.

Couture, Lysanne. 2000. *Maternité précoce et passage à l'ère adulte. Les représentations d'intervenantes travaillant auprès de jeunes mères*. Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en sociologie, Université du Québec à Montréal.

Creswell, John W. 2008. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3^e éd.). Thousand Oaks : Sage.

Daguerre, Anne. 2010. « Les grossesses adolescentes en France et en Grande-Bretagne. Un phénomène dérangerant pour les pouvoirs publics ». *Informations sociales*, vol. 1, no 157, p. 96-102.

Daudelin, Geneviève et Bilkis Vissandjee. 2001. *L'empowerment comme technique d'intervention dans le domaine de la santé : Réflexion sur une panacée*. Montréal : Université de Montréal.

Dedecker, Frédéric, T. De Baillencourt, G. Barau, D. Fortier, P. Y. Robillard, M. M. Roge-Woltier et al. 2005. « Études des facteurs de risques obstétricaux dans le suivi de 365 grossesses primaires adolescentes à l'Île de la Réunion ». *Journal de Gynécologie, Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, vol. 34, no 1, p. 694-701.

Dubet, François. 2002. *Le déclin de l'institution*. Paris: Seuil.

Durand, Daniel. 2002. *La systémique*. Paris: Presses Universitaires de France.

Fonds des Nations unies pour l'enfance. 2001. « Le classement des maternités adolescentes dans les pays riches ». *Innocenti Report Card*, n° 3.

Foucart, Jean. 2005. « Relation d'aide, fluidité sociale et enjeux symbolico-identitaires. Du paradigme réparateur au paradigme de l'accompagnement ». *Pensée Plurielle*, vol. 2, no 10, p. 97-117.

Foucart, Jean. 2008. « Accompagnement et transaction : une modélisation théorique », *Pensée Plurielle*, vol. 1, no 17, p. 113-134.

Fustier, Paul. 2000. *Le Lien d'accompagnement*. Paris: Dunod.

Gagnon, Éric. 2009. « Une société d'accompagnement ». Dans *Proximités : Lien, accompagnement et soins*, sous la dir. de Michel Clément, Lucie Gélinau et Anaïs-Monica McKay, p. 333-351. Québec : Les Presses de l'Université du Québec.

Gagnon, Eric, Pierre Moulin et Béatrice Eysermann. 2011. « Ce qu'accompagner veut dire ». *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 17, no 1, p. 90-111.

Gallant, Nadine et Bernard Terrisse. 2000. *The adolescent mother : a developmental or social concept?* [en ligne] http://www.cesc.ca/pceradocs/2000/00Gallant_e.pdf (page consultée le 13 mars 2012).

Gauchet, Marcel. 1998. « Essai de psychologie contemporaine: le nouvel âge de la personnalité ». *Débat*, no. 99.

Gaudet, Stéphanie et Johanna Charbonneau. 2000. « Comment les mères adolescentes se bricolent-elles un avenir ? ». Dans *Comprendre la famille. Actes du 5^e symposium québécois de recherche sur la famille*, sous la dir. de Marie Simard et Jacques Alary, p. 183-196. Québec: Presses de l'Université du Québec.

Gendron, Sylvie, Gilles Dupuis, Jacques Moreau, Carole Clavier, France Dupuis et Jacinthe Lachance-Fiola. 2012. *Évaluation du volet Soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Portrait de l'intervention PSJP et analyse de l'accompagnement privilégié prénatale et postnatale 0-6 semaines*. Montréal : Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Équipe d'Évaluation du Programme de soutien aux jeunes parents.

Goldenberg, Robert L. et Lorraine V. Klerman. 1995. « Adolescent pregnancy – Another look ». *The New England Journal of Medicine*, vol. 332, no 17, p. 1161-1162.

Goulet, Céline, Marjolaine Héon et Annie Lampron. 2006. *Aspects de vulnérabilité et impacts de la grossesse et de la maternité précoce*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Guba, Egon G. et Yvonna S. Lincoln. 1989. *Naturalistic inquiry*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Hamel, Jacques. 1997. *Précis d'épistémologie de la sociologie*. Montréal : Harmattan.

Heinicke, Christoph M., M. Goorsky, S. Moskov, K. Dudley, J. Gordon, C. Schneider et al. 2000. « Relationship-based intervention with at-risk mothers: Factors affecting variations in outcome ». *Infant mental health journal*, vol. 21, no 3, p. 133-155.

Heslon, Christian. 2009. « L'accompagnement, art de l'ajustement ». *Revue Savoirs*, no 20, p. 75-78.

Hétu, Jean-Pierre. 2004. « Grandeur et misère des programmes d'intervention précoce ». *Nouvelles Pratiques sociales*, vol. 16, no 1, p. 207-214.

Hétu, Jean-Pierre. 2003. « L'implantation du programme NÉGS-PSJP et les défis éthiques ». *Interaction Communautaire. Bulletin de liaison en intervention communautaire en CLSC*, no 63.

[en ligne] <http://www.rqiiac.qc.ca/doc/bulletin/archives/interaction-63.pdf> (page consultée le 27 juillet 2010).

Institut de la statistique du Québec. 2012. *Naissances selon le rang et le groupe d'âge de la mère, Québec, 2001-2011*. [en ligne] http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/naisn_deces/naissance/406.htm (page consultée le 22 avril 2012).

Ion, Jacques. 2005. « Brève généalogie de la 'question individualiste' ». Dans *Politiques de l'individualisme. Entre sociologie et philosophie*, sous la dir. de Philippe Corcuff, Jacques Ion et François de Singly, p. 18-37. Paris: Discorde.

Ion, Jacques et Bertrand Ravon. 2002. *Les travailleurs sociaux* (7e éd.). Paris : La Découverte.

Kvale, Steinar. 1996. *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: Sage.

Lamboy, Béatrice. 2009. « Soutenir la parentalité : pourquoi et comment? Différentes approches pour un même concept ». *Devenir*, vol. 2, no 1, p. 31-60.

Laperrière, Anne. 1997. « Les critères de scientificité des méthodes qualitatives ». Dans *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, sous la dir. de Jean Poupart, J.P. Deslauriers, L. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pirès, p. 365-389. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.

Lapierre, Josée-Anne. 2009. « La prévention précoce vue de l'intérieur. Entrevue avec Marie-Claude Giroux, responsable du volet familial au Comité social Centre-Sud ». *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 21, no 2, p. 11-19.

Laurin, Claudine et Caroline Stuart. 2003. « Programme soutien aux jeunes parents : contre qui, contre quoi? ». *Nouvelles Pratiques Sociales*, vol. 16, no 1, p. 215-221.

Laurin, Nicole. 2001. « L'accompagnement ». *Argument*, vol. 4, no 1. [en ligne] <http://www.revueargument.ca/article/2001-10-01/177-laccompagnement.html> (page consultée le 16 mars 2011).

Laval, Christian et Bertrand Ravon. 2005. « Relation d'aide ou aide à la relation ». Dans *Le travail social en débat[s]*, sous la dir. de Jacques Ion, p. 235-250. Paris : La Découverte.

Le Bossé, Yann et Francine Dufort. 2001. « Le pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des communautés : une autre façon d'intervenir ». Dans *Agir au cœur des communautés : le psychologue communautaire comme agent de changement social*, sous la dir. de Francine Dufort et Jérôme Guay, p. 93-144. Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Le Van, Charlotte. 2006. « La grossesse à l'adolescence : un acte socialement déviant ? ». *Adolescence*, vol. 1, no 55, p. 225-234.

Limoges, Jacques. 2009. « L'accompagnement dans le champ professionnel : État des lieux ». *Revue Savoirs*, no 20, p. 67-70.

Marcellus, Lenora. 2005. « The ethics of relation: public health nurses and child protection clients ». *Journal of Advanced Nursing*, vol. 51, no 4, p. 414-420.

Martuccelli, Danilo. 2010. *La société singulariste*. Paris : Armand Collin.

Miles, Matthew et Michael A. Huberman. 2003. *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles : De Boeck Université.

Ministère de l'Éducation du Québec. 2002. *Jeunes filles enceinte et mères adolescentes : un portrait statistique*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la santé et des services sociaux. 2004. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Cadre de référence*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la santé et des services sociaux. 2012. Grossesse à l'adolescence. [en ligne] http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sociaux/grossesseadolescence.php (page consultée le 30 avril 2012).

Ministère de la santé et des services sociaux. 1997. *Priorités nationales de santé publiques 1997-2002*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la santé et des services sociaux. 2001. *Naître égaux, grandir en santé. Un programme intégré de promotion de la santé et de prévention en périnatalité*. Québec : Gouvernement du Québec.

Morin, Edgar. 1977. *La Méthode. La nature de la nature* (Tome 1). Paris : Éditions du Seuil.

Namian, Dahlia. 2011. *Vivre, survivre et mourir accompagné : Aux frontières de la vie moindre*. Thèse présentée comme exigence partielle du doctorat en sociologie, Université du Québec à Montréal.

Ninacs, William A. 2008. *Empowerment et intervention : Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*. Québec : Presses de l'Université de Laval.

Olds, David L., Charles R. Henderson, Robert Chamberlin et Robert Tatelbaum. 1986a. « Improving the delivery of prenatal care and outcomes of pregnancy : A randomized trial of nurse home visitation ». *Pediatrics*, vol. 77, no 1, p. 16-28.

Olds, David L., Charles R. Henderson, Robert Chamberlin et Robert Tatelbaum. 1986b. « Preventing child abuse and neglect : A randomized trial of nurse home visitation ». *Pediatrics*, vol. 78, no 1, p. 65-78.

Ouellet, Francine, Jean-François René, Danielle Durand, Renée Dufour et Suzanne Garon. 2000. « Intervention en soutien à l'empowerment. Dans Naître Égale – Grandir en santé ». *Nouvelles Pratiques sociales*, vol. 13, no 1, p. 85-102.

Otero, Marcelo. 2003. *Les règles de l'individualité contemporaine*. Sainte-Foy: PUL.

Paillé, Pierre et Alex Mucchielli. 2010. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (2^e édition). Paris : Arman Colin Éditeur.

Paquin, Pierre. 2004. *L'utilisation de l'empowerment comme approches d'intervention auprès d'une clientèle présentant des conduites à risques élevés en toxicomanie*. Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en intervention sociale, Université du Québec à Montréal.

Parazelli, Michel. 2008. « La prévention précoce. Vers une biologie de la pauvreté? ». *Bulletin de liaison de la FAFMRQ*, vol. 33, no 1. [en ligne] <http://www.fafmrq.org/federation/2008/10/la-prevention-precoce-vers-une-biologie-de-la-pauvrete.html> (page consultée le 31 mars 2011).

Parazelli, Michel et Suzanne Dessureault. 2010. « Prévention précoce, nouvelle gestion publique et figures d'autorité ». *Les politiques sociales*, nos 1-2, p. 13-26.

Parazelli, Michel, Jacques Hébert, François Huot, Michèle Bourgon, Carol Gélinas, Claudine Laurin et al. 2003. « Les programmes de prévention précoce. Fondements théoriques et pièges démocratiques ». *Service Social*, vol. 50, no 1, p. 81-121.

Patton, Michael Quinn. 1990. *Qualitative Evaluation and Research Methods* (2^e éd.). Newbury Park: Sage.

Paul, Maela. 2004. *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. Paris : L'Harmattan.

Paul, Maela. 2009. « L'accompagnement dans le champ professionnel ». *Revue Savoirs*, vol. 2, no 20, p. 13-63.

Payot, Antoine, Sylvie Gendron, Francine Lefebvre et Hubert Doucet. 2007. « Deciding to resuscitate extremely premature babies: How do parents and neonatologists engage in the decision? » *Social Science and Medicine*, vol. 64, no 7, p. 1487-1500.

Pawson, Ray et Nick Tilley. 1997. *Realistic Evaluation*. London: Sage.

Pawson, Ray et Nick Tilley. 2005. Realistic Evaluation. Dans *Encyclopedia of Evaluation*, sous la dir. de Sandra Mathison, p. 362-367. Thousand Oaks: Sage.

Pelchat, Diane et Hélène Lefebvre. 2004. *Apprendre ensemble. Le PRIFAM, Programme d'intervention interdisciplinaire et familiale*. Montréal : Chenelière Éducation.

Pelchat, Yolande, Éric Gagnon et Annick Thomassin. 2006. « Sanitarisation du social et construction de l'exclusion sociale ». *Lien social et Politiques – RIAC*, no 55, printemps, p. 55-66.

Perreault, Michel, Catherine Trempe-Masson, Denise Gastaldo, Ginette Boyer et Christine Colin. 1998. « Le soutien social de l'intervenante tel que perçu par les participantes d'une programme de prévention en périnatalité en milieu d'extrême pauvreté ». *Santé mentale au Québec*, vol. 23, no 1, p. 163-186.

Pirès, Alvaro P. 1997. « Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique » dans *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, sous la dir. de Jean Poupard et al., p. 113-169. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.

Poissant, Julie. 2002. *Le discours des adolescentes mères sur les changements, les ressources mobilisées et leur adaptation durant la maternité*. Montréal : Université du Québec à Montréal.

Poland, Blake. 2002. « Transcription Quality ». Dans *Handbook of Interview Research. Context and Method*, sous la dir. de Jaber F. Gubrium et James A. Holstein, p. 629-650. Thousand Oaks: Sage.

Prodhomme, Marianne. 2002. « Accompagnement de projet professionnel et bilan de compétences. Être là et s'abstraire pour permettre au sujet d'advenir ». *Education Permanente*, no 153, p. 79-89.

Quéniaert, Anne. 2000. « Vécu et perceptions de jeunes mères et d'intervenantes participant à un programme pilote d'appartements supervisés ». Dans *Comprendre la famille (1999): Actes du 5e symposium québécois de recherche sur la famille*, sous la dir. de Marie Simard et Jacques Alary, p. 197-209. Québec : Les Presses de l'Université du Québec.

Quéniart, Anne et Stéphanie Vennes. 2003. « De la volonté de tout contrôler à l'isolement : l'expérience de la maternité chez de jeunes mères ». *Recherches féministes*, vol. 16, no 2, p. 73-105.

Quivy, Raymond et Luc Van Campenhoudt. 1995. *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris : Dunod.

Ricœur, Paul. 1990. *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil.

Roy, Bernard et Geneviève Perry. 2009. « Soins, anthropologie et proximité en milieu d'exclusion ». Dans *Proximités : Lien, accompagnement et soins*, sous la dir. de Michel Clément, Lucie Gélneau et Anaïs-Monica McKay, p. 219-236. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Roy, Shirley et Vivianne Châtel (sous la dir. de). 2008. *Penser la vulnérabilité*. Montréal: Presses de l'Université du Québec.

Savoie-Zajc, Lorraine. 2010. « L'entrevue semi-dirigée ». Dans *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données* (5^e éd.), sous la dir. de Benoit Gauthier, p. 337-360. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Séguin, L. et al. 2001. « Conditions de vie, santé et développement, section I – Pauvreté, conditions de naissance et santé des nourrissons ». Dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002) – Les nourrissons de 5 mois*, vol. 1, no 3 (Collection La santé et le bien-être), Québec : Institut de la statistique du Québec

Sharp, Elizabeth A., Jean M. Ispa, Kathy R. Thornburg et Valerie Lane. 2003. « Relations among mother and home visitor personality, relationship quality, and amount of time spent in home visits ». *Journal of community psychology*, vol. 31, no 6, p. 591-606.

SmithBattle, Lee. 2000. « The vulnerabilities of teenage mothers: Challenging prevailing assumptions ». *Advances in Nursing Science*, vol. 23, no 1, p. 29-40.

SmithBattle, Lee 2007. « "I Wanna Have a Good Future". Tenn mothers' rise in educational aspirations, competing demands, and limited school support ». *Youth & Society*, vol. 38, no 3, p. 348-371.

Soulet, Marc-Henry. 1997. *Petit précis de grammaire indigène du travail social*. Fribourg : Éditions Universitaires.

Soulet, Marc-Henry. 2005a. « Confiance et capacité d'action. Agir en contexte d'inquiétude ». Dans *Confiance et lien social*, sous la dir. de Casimiro Balsa, p. 31-55. Fribourg : Academic Press Fribourg.

Soulet, Marc-Henry. 2005b. « Une solidarité de responsabilité? ». Dans *Le travail social en débat[s]*, sous la dir. de Jacques Ion, p. 86-103. Paris : La Découverte.

Soulet, Marc-Henry. 2008. « La vulnérabilité. Un problème social paradoxal ». Dans *Penser la vulnérabilité*, sous la dir. de Shirley Roy et Vivianne Châtel, p. 65-87. Montréal : Presses de l'Université du Québec.

Suissa, Amnon J. 2003. « Relations familles et intervenants : quelques repères vers la collaboration et l'empowerment en contexte d'intervention ». *Éducation et francophonie*, vol. 31, no 1, p. 56-74.

Sullerot, Evelyne. 2005. « Un premier enfant de plus en plus tard », *Population & Avenir*, vol. 4, no 674, p. 14-16.

Tashakkori, Abbas et Charles B. Teddlie. 2003. *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. Thousand Oaks: Sage.

Taylor, Charles. 1992. *Grandeur et misère de la modernité*. Montréal : Édition Bellarmin.

Tesch, Renata. 1990. *Qualitative research : analysis types & software tools*. London: Falmer Press.

Thalineau, Alain. 2009. « L'intimité et l'injonction à l'autonomie dans le travail social de proximité ». *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 21, no 2, p.124-136.

Théolis, Manon, Nathalie Bigras, M. Desroches, P. Prévost, M. Régis et L. Brunson (sous la dir. de). 2010. *Le projet 1, 2, 3 GO! – Place au dialogue. Quinze ans de mobilisation autour des enfants et de leur famille*. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.

Vari, Judith. 2005. *Établir la confiance avec les jeunes « difficiles » : frontières à dépasser, frontières à instaurer*. IUT du Havre, Centre d'Études des Mouvements Sociaux – EHESS.

[en ligne] <http://www.jeunes-et-societes.com/public/archives/2005/VARI.pdf> (page consultée le 12 février 2010).

Wright Mills, Charles. (2006). *L'imagination sociologique*. Paris: La découverte.

Zech, Willibald, Wolfgang Walcher, Karl Tamussino et Uwe Lang. 2008. « Adolescent primiparas : changes in obstetrical risk between 1983-1987 and 1999-2005 ». *Journal of Obstetrics & Gynaecology Research*. vol. 34, no 2, p. 195-198.

Zimmerman, Marc A. 1995. «Psychological Empowerment: Issues and Illustrations». *American Journal of Community Psychology*, vol. 23, no 5, p. 581-599.